

Christiana Velloso Rebello Hilgert

**MODELO DE GESTÃO EM BANCOS DE OLHOS
E SEU IMPACTO NO RESULTADO DESTAS
ORGANIZAÇÕES**

Tese apresentada à Universidade
Federal de São Paulo – Escola Paulista
de Medicina para obtenção do título de
Mestre em Ciências.

São Paulo

2008

Hilgert, Christiana Velloso Rebello

Modelo de gestão em bancos de olhos e seu impacto no resultado destas organizações. / Christiana Velloso Rebello Hilgert. - São Paulo, 2008.

xv, 94.

Tese (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina.

Programa de Pós-graduação em Oftalmologia e Ciências Visuais.

Management model in eyes banks and its impact in the result of these organizations.

1. Transplante de córnea

2. Banco de olhos/administração

3. Qualidade de vida

4. Oftalmologia

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE OFTALMOLOGIA**

Chefe de Departamento: Profa. Dra. Denise de Freitas

Coordenadora do Curso de Pós-Graduação: Profa. Dra. Denise de Freitas

Orientador: Prof. Dr Elcio Hideo Sato

Co-Orientador: Prof. Dr Haino Burmester

Christiana Velloso Rebello Hilgert

**MODELO DE GESTÃO EM BANCOS DE OLHOS
E SEU IMPACTO NO RESULTADO DESTAS
ORGANIZAÇÕES**

Presidente da banca: Prof. Dr Elcio Hideo Sato

BANCA EXAMINADORA:

Aprovado em:_____/_____/_____

DEDICATÓRIA

À DEUS,

que a cada desafio, a cada tropeço, a cada queda e a cada conquista me mostra como vale a pena acreditar e viver...

Aos meus filhos Guilherme, Gabriel, Carolina e Mariana.

Nada na vida é melhor que o seu olhar e o seu sorriso.

Ao Alvaro

Tantas coisas maravilhosas....

Além de tudo, definitivamente, o amor da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Professor Elcio Sato, sempre presente e disponível, pelos ensinamentos fundamentais para a conclusão desta tese.

Ao Professor Haino Burmester, pela ajuda na formatação do projeto inicial, e principalmente pelos exemplo e estímulo imprescindíveis durante o curso de pós graduação.

Ao Professor Marinho, pela seriedade e obstinada e fundamental dedicação ao MBA. Um amigo que soube ganhar de nós, além do carinho, o respeito pelas críticas sempre muitíssimo oportunas.

A todos os colegas da Turma 5 do MBA em Gestão da Prática Oftalmológica, em especial a Luciana Mares Guia Ribeiro, Frederico Ribeiro e Eliane Niskier, pelos inesquecíveis momentos juntos.

À toda a equipe do Banco de Olhos de Sorocaba, cujo exemplo extrapolou as fronteiras de São Paulo e me fez perguntar: Por que lá é diferente? Eles próprios são a resposta.

À equipe do Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande, pelas lutas que travamos juntos em muitas ocasiões, por nossas conquistas e outras mais que virão.

À Sra Marya Menezes, administradora do Instituto da Visão de Mato Grosso do Sul, pela inestimável ajuda e companheirismo nos momentos críticos.

À toda equipe da Pós Graduação do Departamento de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina, em especial a Jacqueline Wetzl, ao Fabiano e à Lígia, que tanta paciência e presteza tiveram ao dirimir minhas dúvidas. Com vocês foi muito mais fácil percorrer este caminho.

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição das respostas para as sete questões contidas no critério Liderança para BOSCCG.....	32
Gráfico 2 - Distribuição das respostas para as sete questões contidas no critério Liderança para o BOS.....	32
Gráfico 3 - Distribuição das respostas para as cinco questões contidas no critério Foco no Cliente e no Mercado para o BOSCCG.....	39
Gráfico 4 - Distribuição das respostas para as cinco questões contidas no critério Foco no Cliente e no Mercado para o BOS.....	39
Gráfico 5 - Distribuição das respostas para as seis questões contidas no critério Medidas, análises e gestão de informações para o BOSCCG.....	42
Gráfico 6 - Distribuição das respostas para as seis questões contidas no critério Medidas, análises e gestão de informações para o BOS.....	42
Gráfico 7 - Distribuição das respostas para as seis questões contidas no critério Foco nos recursos humanos para o BOSCCG.....	45
Gráfico 8 - Distribuição das respostas para as seis questões contidas no critério Foco nos recursos humanos para o BOS.....	46
Gráfico 9 - Distribuição das respostas para as seis questões contidas no critério Resultados da organização para o BOSCCG.....	51
Gráfico 10 - Distribuição das respostas para as seis questões contidas no critério Resultados da organização para o BOS.....	52
Gráfico 11 - Box-Plot do Escore para o critério Liderança por Instituição.....	55

Gráfico 12 - Box-Plot do Escore para o critério Planejamento Estratégico por Instituição.....	56
Gráfico 13 - Box-Plot do Escore para o critério Foco no cliente e no mercado por Instituição.....	56
Gráfico 14 - Box-Plot do Escore para o critério Medidas, Análises e gestão de informações por Instituição.....	57
Gráfico 15 - Box-Plot do Escore para o critério Foco nos Recursos Humanos por Instituição.....	58
Gráfico 16 - Box-Plot do Escore para o critério Gestão de Processos por Instituição.....	58
Gráfico 17 - Box-Plot do Escore para o critério Resultados da Organização por Instituição.....	59

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Distribuição do sexo por Instituição.....	29
Tabela 2 - Distribuição da faixa etária por Instituição.....	30
Tabela 3 - Distribuição da escolaridade por Instituição.....	30
Tabela 4 - Distribuição de faixa de tempo no banco de olhos por Instituição.....	31
Tabela 5 - Distribuição da resposta por Instituição em Planejamento Estratégico referente à questão 2a.....	36
Tabela 6 - Distribuição da resposta por Instituição em Planejamento Estratégico referente à questão 2b.....	37
Tabela 7 - Distribuição da resposta por Instituição em Planejamento Estratégico referente à questão 2c.....	38
Tabela 8 - Distribuição da resposta por Instituição em Gestão de Processos referente à questão 6a.....	48
Tabela 9 - Distribuição da resposta por Instituição em Gestão de Processos referente à questão 6b.....	49
Tabela 10 - Distribuição da resposta por Instituição em Gestão de Processos referente à questão 6c.....	50
Tabela 11 - Distribuição da resposta por Instituição em Gestão de Processos referente à questão 6d.....	50
Tabela 12 - Medidas Resumos dos escores e teste de Mann-Whitney.....	60

Lista de Abreviaturas e Símbolos

% - Porcentagem

ABTO - Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos

Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Apabo - Associação Pan-Americana de Bancos de Olhos

BO - banco de olhos

BOS - Banco de Olhos de Sorocaba

BOSCCG - Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande

CNCDO - Central Nacional de Captação e Distribuição de Órgãos

CQH - Controle de Qualidade Hospitalar

EBAA – “Eye Bank Association of America”

FPNQ - Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade

IBGE - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MM - milímetros

ONA - Organização Nacional de Acreditação

PNGS - Prêmio Nacional de Gestão em Saúde

PNQ - Prêmio Nacional da Qualidade

PMP/Ano - Por milhão da população/ano

SNT - Sistema Nacional de Transplantes

SUS - Sistema Único de Saúde

WHO – “World Health Organization”

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar a efetividade do modelo de gestão adotado pelo Banco de Olhos de Sorocaba (BOS) e Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande (BOSCCG), segundo os critérios do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS) , demonstrando as características comuns e discordantes entre os dois bancos de olhos, além de traçar um paralelo entre a efetividade do modelo de gestão adotado e os resultados destas organizações em número de córneas doadas.

MÉTODOS: A pesquisa foi realizada em agosto de 2004. Foram entrevistados 29 funcionários, sendo 21 do BOS e 8 do BOSCCG. O questionário é composto por 40 questões fechadas, que estão agrupadas segundo os sete critérios do PNGS. Todos os participantes assinaram o termo de concessão livre e esclarecido. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP.

RESULTADOS: Em relação à análise estatística, para verificar se a opinião dos 29 funcionários em relação aos sete critérios é semelhante ou não entre as duas entidades, foi aplicado teste não paramétrico U de Mann-Whitney para comparação de médias. Analisando os perfis sócio-demográficos dos respondentes, nota-se que no quadro de funcionários do BOS foram 52,4% de homens e no do BOSCCG 25% de homens; no BOS que o maior grupo se enquadra entre os que têm o ensino médio completo (52,4%) e o grupo predominante no BOSCCG é o de superior incompleto (50%). Em questão aos itens do questionário, no BOS todos têm conhecimento da missão da empresa (100%), enquanto que no BOSCCG 12,5% dos funcionários não conhecem a missão de sua instituição. No BOS a maioria dos funcionários acredita que suas lideranças utilizam os valores da empresa em suas gestões (81%), no BOSCCG notam-se respostas bem distribuídas, sendo que 37,5% dos funcionários são indiferentes. No BOS, 90,5% dos funcionários concordam que a liderança cria um ambiente de trabalho propício, enquanto no BOSCCG, 12,5% não acreditam que seus líderes criam esse ambiente de trabalho. 76,2% dos funcionários do BOS acreditam que sabem quais projetos e planos de sua empresa os afetarão já no BOSCCG 37,5% não acreditam que sabem. A maioria dos funcionários do BOS (85,7%) e do BOSCCG (62,5%) afirma saber apontar se o seu grupo de trabalho está progredindo no que foi planejado. Grande parte dos funcionários do BOS (95,2%) e todos do BOSCCG (100%) afirmam saber como analisar a qualidade dos seus trabalhos já executados para avaliar se é necessário proceder às mudanças. A maioria dos funcionários do BOS (90,5%) afirma poder realizar mudanças que melhorarão seu trabalho e metade do grupo (50%) no BOSCCG afirma poder realizar mudanças. No BOS, 90,5% e no BOSCCG, 87,5% acreditam que seus clientes estão satisfeitos com seus trabalhos. No BOS, a maioria dos entrevistados (76,2%) e no BOSCCG, 50% afirmam que acreditam serem reconhecidos por seu trabalho. Todos os funcionários do BOS (100%) acreditam que conseguem tudo que necessitam para realizar seu trabalho, porém, no BOSCCG 37,5% não acreditam. 95,2% dos entrevistados no BOS estão satisfeitos com seu trabalho e 62,5% no BOSCCG.

CONCLUSÃO: Segundo os critérios do PNGS, o modelo de gestão em funcionamento no BOS aproxima-se mais da excelência em gestão que o modelo no BOSCCG. Observa-se que a implantação de um modelo de gestão de Banco de Olhos baseado em fundamentos mundialmente reconhecidos contribui para a melhoria dos serviços das organizações podendo modificar o cenário brasileiro de doações de córnea.

SUMÁRIO

Dedicatória.....	v
Agradecimentos.....	vi
Lista de gráficos.....	xi
Lista de tabelas.....	xiii
Lista de abreviaturas e símbolos.....	xiv
Resumo.....	xv
1 INTRODUÇÃO.....	2
1.1 A Ceratoplastia.....	3
1.2 Indicações para o transplante de córnea.....	4
1.3 O Sistema Nacional de Transplantes e a fila de espera.....	4
1.4 Banco de Olhos.....	6
1.4.1 – Legislação.....	7
1.4.2 – Competências do Banco de Olhos.....	8
1.5 Prêmio Nacional de Qualidade.....	9
1.6 O Prêmio Nacional da Gestão em Saúde (PNGS).....	11
1.6.1 Perfil da Organização.....	11
1.6.2 Fundamentos dos Critérios de Avaliação.....	12
1.6.2.1 Liderança e constância de propósitos.....	12
1.6.2.2 Visão de futuro.....	13
1.6.2.3 Foco no cliente e no mercado.....	13
1.6.2.4 Responsabilidade social e ética.....	13

1.6.2.5 Decisões baseadas em fatos.....	14
1.6.2.6 Valorização das pessoas.....	14
1.6.2.7 Abordagem por processos.....	15
1.6.2.8 Foco nos resultados.....	15
1.6.2.9 Inovação.....	15
1.6.2.10 Agilidade.....	16
1.6.2.11 Aprendizado organizacional.....	16
1.6.2.12 Visão sistêmica.....	17
2 OBJETIVOS.....	20
3 MÉTODOS.....	22
3.1 Aspectos Éticos.....	22
3.1.1 Termo de consentimento livre e esclarecido.....	22
3.2 Desenho do Estudo.....	22
3.3 Questionário “Como estamos progredindo?”	23
3.4 Treinamento da Equipe de Pesquisa.....	24
3.5 Perfil das Organizações (P) - Descrição das duas instituições do estudo.....	24
3.5.1 Banco de Olhos de Sorocaba.....	25
3.5.2 Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande.....	26
3.6 Análise Estatística.....	27
4 RESULTADOS.....	29
4.1 Amostragem.....	29
4.2 Análise dos Perfis sócio-demográfico dos respondentes.....	29

4.3 Análise dos itens do questionário.....	32
4.3.1 Liderança.....	33
4.3.2 Planejamento Estratégico.....	35
4.3.3 Foco no cliente e no mercado.....	39
4.3.4 Medidas, análises e gestão de informações.....	42
4.3.5 Foco nos recursos humanos.....	45
4.3.6 Gestão de Processos.....	48
4.3.7 Resultados da Organização.....	51
4.4 Análise dos Escores dos sete critérios.....	55
5 DISCUSSÃO.....	62
6 CONCLUSÃO	77
7 REFERÊNCIAS.....	79
8 ANEXOS.....	87
Anexo 1 Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/EPM	88
Anexo 2 Termo de consentimento livre e esclarecido.....	89
Anexo 3 Questionário “Como estamos progredindo?”	91

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o último Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2000 apurou que a deficiência visual é a deficiência física mais citada, com 16,5 milhões de brasileiros afetados numa população de 170 milhões de habitantes (censo, 2000). A estimativa da prevalência de cegueira no Brasil sofre variações de acordo com os diferentes níveis socioeconômicos do país: 0,25% em locais semelhantes a países desenvolvidos e 0,75% em áreas mais pobres economicamente (Temporini, 2004).

As doenças corneanas são a segunda causa de cegueira reversível no mundo com cerca de 10 milhões de pessoas acometidas (Whitcher e col, 2001; WHO, 2002; Resnikoff e col 2004). Segundo estatísticas mais recentes aproximadamente 200 mil pessoas sofrem de cegueira de causa corneana na América Latina (Sato, 2003) e segundo Associação Pan-Americana de Bancos de Olhos (Apabo), estima-se que cerca de 50 mil brasileiros sofrem de cegueira, com possibilidade de restauração da visão após a realização de um transplante de córnea (Vision Pan americana, 2002).

Os avanços nas técnicas para a realização do transplante de córnea e o procedimento estão disponíveis a um número cada vez maior de pessoas (Alves e col, 1997). Apesar destes fatos existem no Brasil aproximadamente 24

mil pessoas esperando por uma doação de tecido corneano que possibilitará a realização da ceratoplastia (Ministério da Saúde, 2007).

1.1 - A Ceratoplastia

O primeiro transplante da córnea foi realizado pelo oftalmologista austríaco Edward Zirm em 7 de dezembro de 1905, em um paciente que havia sofrido queimadura química em ambos os olhos. Esta primeira ceratoplastia, apesar dos limites da técnica cirúrgica e da falta de conhecimento sobre transplantes, foi bem sucedida e a córnea manteve-se clara por aproximadamente 1 ano. O procedimento e suas técnicas aperfeiçoaram-se constantemente e passaram a fazer parte da prática oftalmológica (Albert, 1986; Berta e col, 2006). O transplante de córnea é realizado sobre uma das estruturas mais delicadas e complexas do corpo humano. A córnea é um tecido transparente avascular, medindo horizontalmente entre 11 e 12mm e verticalmente de 9 a 11mm. Sua espessura central e periférica média (em condições normais) é de aproximadamente 0,5 e 0,7 mm, respectivamente, é esférica e contribui com cerca de 75% do poder dióptrico do olho humano (Edelhauser & Ubels , 2003).

Para ser transplantada, a córnea deve ser retirada do doador preferencialmente entre 6 e 12 horas depois de seu falecimento, embora determinadas condições climáticas e de conservação possam ampliar este prazo para até 24 horas (Sato, 2002; Endriss e col, 2003).

1.2 Indicações para o transplante de córnea

O transplante de córnea pode ser indicado em casos em que exista baixa acuidade visual decorrente de perda da transparência e/ou irregularidade da córnea não passível de correção por outros meios (Sato, 2002). Uma série de situações que provocam cicatrizes na córnea, tais como traumas, cirurgias oculares, úlceras, edemas, doenças congênitas, inflamações e infecções, pode exigir o transplante de córnea. No Brasil, entretanto, a principal indicação de transplante de córnea é o ceratocone, com uma porcentagem que pode variar de 20% a 65% dentre os que necessitam do procedimento. Esta variação pode ocorrer dependendo do período de tempo, da região do país e da idade dos pacientes em que o estudo foi realizado (Thomaz e col, 1990; Barros e col, 1992; Gonçalves & Trindade, 1994; Amamura & Kamegasawa, 1994; Cattani, 2002; Calix Neto, 2006; Flores e col, 2007).

1.3 O Sistema Nacional de Transplantes e a fila de espera

O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) foi criado em 1997 para coordenar a atividade dos transplantes de órgãos e tecidos no território nacional, e conta com mecanismos transparentes e respeitados para a seleção de receptores, baseados em cadastros regionais e em critérios conhecidos e aceitos quanto à emergência, ordem cronológica de inscrição, entre outros. O

Brasil possui hoje o maior sistema público de transplantes de órgãos e tecidos do mundo (Ministério da Saúde, 2006a).

Em 2006, com 927 estabelecimentos de saúde e 1.383 equipes médicas autorizados pelo SNT a realizar transplantes de órgãos, o Sistema Nacional de Transplantes está presente, através das Centrais Estaduais de Transplantes (CNCDO's – Central Nacional de Captação e Distribuição de Órgãos), em 23 estados da federação, e mais dois estados já estão se adequando para fazerem parte do sistema, Rondônia e Tocantins (Ministério da Saúde, 2006b). As CNCDOs são coordenadas pelas Secretarias de Saúde de cada Estado e têm a responsabilidade da distribuição dos órgãos e do controle da lista de espera (Anvisa, 2003).

Em 2005, de acordo com a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) foram realizados 15.527 transplantes de órgãos e tecidos. Destes, 8.713 foram de transplantes de córnea e houve uma enorme disparidade entre o número de transplantes realizados no estado de São Paulo, em comparação com os outros estados da União (ABTO, 2006). No estado de São Paulo existiam 3.402 pacientes na lista de espera por uma ceratoplastia (atualizado em 3/7/06) (Secretaria da Saúde - SP, 2006), enquanto que no Mato Grosso do Sul, até o último levantamento este número era de 147 pacientes (Ministério da Saúde - Brasil, 2006).

Foi observado nos últimos anos um incremento significativo no número de córneas transplantadas à despeito do ainda expressivo número de pacientes à espera da cirurgia (quadro 1).

Quadro 1- Número de transplantes de córneas realizados no Brasil entre os anos de 1995 e 2003.

CÓRNEA	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Total Transplantes	544	1.237	1.713	2.442	3.170	3.626	4.399	5.238	6.286
PMP/Ano *	3,21	7,5	10,5	15,2	19,2	21,0	25,3	29,3	37,1

Fonte: ABTO

* PMP/Ano = (Por milhão da população/ano)

Do ponto de vista prático, o sucesso de um programa de transplantes depende do número de doações e do trabalho do banco de olhos (Faria e Souza & Barretto, 1997; Hirai e col, 2002).

1.4 Banco de Olhos

O primeiro banco de olhos (BO) da história foi fundado em 1944 em Nova Iorque: o Eye Bank for Sight Restoration – (www.eyedonation.org). No Brasil, os BO consolidaram-se há aproximadamente três décadas em algumas cidades e, em 2000, tiveram grande alento com a aprovação da chamada Lei dos Transplantes e suas diferentes regulamentações que, entre outros efeitos, possibilitou a regulamentação e padronização destas instituições e introduziu a

remuneração dos procedimentos envolvidos entre a coleta e a disponibilização da córnea por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil são 68 BO em funcionamento e/ou em organização, dos quais 21 registram algum tipo de funcionamento regular e 9 estão em funcionamento de acordo com as determinações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – (ABTO em 12/07/2006; portal da saúde). BO é o serviço que, com instalações físicas, de equipamentos, técnicas e profissionais, seja destinado a captar, transportar, processar e armazenar tecidos oculares de procedência humana para fins terapêuticos, de pesquisa ou de ensino (ANVISA, 2003).

O BO deve exercer rigoroso controle de qualidade visando oferecer córneas viáveis e com mínimo risco de transmissão de doenças ao receptor. Seguindo as normas vigentes todas as córneas devem ser examinadas duplamente (macroscopicamente e sob lâmpada de fenda) e todos os dados de relevância sobre o doador obtidos e descritos (Anvisa, 2003; APABO, 2004).

1.4.1 Legislação

O BO deve atender às exigências legais para a sua instalação e autorização. O controle relativo às doações é de responsabilidade das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs). Os tecidos oculares doados, quando não retirados pelas equipes dos BOs, deverão ser encaminhados pelas CNCDOs ao BO mais próximo, no mesmo Estado, acompanhados de relatórios de coleta completos (história clínica, exames laboratoriais, sorologia e outros). A decisão de aceitar ou não o tecido doado é

de competência do BO, que a adotará em conformidade com os protocolos estabelecidos (Anvisa, 2003).

Dentro da legislação (portal Ministério da Saúde, 2004), seguida pelo BO, destacam-se:

- LEI Nº 9.434 de 04 de fevereiro de 1997 - Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, para fins de transplante, tratamento e dá outras providências;
- Resolução RDC nº 347 de 02 de dezembro de 2003 - Determina Normas Técnicas para o Funcionamento de Bancos de Olhos;
- Portaria GM nº 2.692 de 23 de dezembro de 2004 - Estabelece as normas de funcionamento e cadastramento junto ao SUS dos Bancos de Tecidos Oculares Humanos (Banco de Olhos). Revoga a Portaria GM/MS nº 239 de 19 de fevereiro de 2004.

1.4.2 Competências do Banco de Olhos

Segundo resolução da Anvisa, compete ao BO (Anvisa, 2003):

- a) Efetuar a captação dos tecidos oculares doados, obedecendo à legislação vigente, e providenciar a adequada reconstituição da cavidade orbitária do doador;
- b) Receber tecidos oculares humanos obtidos por outras equipes de captação de órgãos ou tecidos devidamente autorizadas pelos órgãos competentes;
- c) Avaliar e processar tecidos oculares humanos para fins de utilização em transplantes ou enxertos;

- d) Garantir a realização dos exames laboratoriais necessários à identificação de possíveis contra-indicações a seu emprego;
- e) Garantir a qualidade e conservação dos tecidos oculares humanos que estejam sob a sua responsabilidade;
- f) Disponibilizar todos os tecidos oculares obtidos para distribuição pela CNCDO;
- g) Fornecer à equipe médica responsável pela realização do transplante ou enxerto todas as informações necessárias a respeito do tecido a ser utilizado, bem como sobre seu doador;
- h) Manter arquivo próprio com registro de dados sobre: os doadores e os respectivos documentos de autorização de doação, os tecidos oculares processados, descartados e o motivo do descarte, os resultados dos exames obrigatórios para a liberação, os tecidos fornecidos para transplante ou enxerto e os receptores.

1.5 Prêmio Nacional da Qualidade

Encarada como uma necessidade na conquista de mercado, a qualidade tornou-se, nos últimos anos, o grande diferencial das organizações que buscam manterem-se competitivas. Para avaliar seu sistema de gestão e alavancar a excelência em seus produtos e serviços, empresas brasileiras estão, cada vez mais, aplicando critérios que visam à organização como um todo. Neste sentido, o Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ), instituído em 1992, busca promover o

entendimento dos requisitos para alcançar a excelência do desempenho e troca de informações sobre métodos e sistemas de gestão (FPNQ, 2002a; FNQ, 2005).

Administrado pela Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade (FPNQ), instituída em outubro de 1991 por 39 organizações públicas e privadas, o PNQ surgiu do esforço de um grupo de pessoas formado por profissionais oriundos das áreas industriais, consultoria e acadêmica. Este grupo dedicou-se ao trabalho de pesquisa e análises de diversas premiações, em particular o Prêmio Malcolm Baldrige (EUA) e o Prêmio Deming (Japão), com o intuito de formular fundamentos, critérios e processo de premiação do PNQ (NIST, 2006). Todo ano a FPNQ revisa, atualiza e divulga os critérios de excelência do Prêmio Nacional de Qualidade (FPNQ, 2002; FNQ, 2005).

Atualmente, o PNQ é composto por oito critérios: liderança; estratégias e planos; clientes; sociedade; informações e conhecimento; pessoas; processos ; resultados.

A versão utilizada neste projeto era a vigente na época e constava de sete critérios, definidos em: liderança; planejamento estratégico; foco no cliente e no mercado; informação e análise; gestão de pessoas; gestão de processos; e resultados da organização. Estes critérios mostram o que a organização deve fazer para obter sucesso na busca pela excelência no desempenho. Outra característica do PNQ é o conjunto de fundamentos que permeiam os sete critérios: enfoques e desdobramentos sobre a qualidade centrada no cliente;

comprometimento da alta direção; valorização das pessoas; responsabilidade social; visão de futuro de longo alcance; foco nos resultados; aprendizado contínuo; gestão baseada em fatos e em processos; pró-atividade; e resposta rápida. (FNPQ, 2002; PNQ, 2005).

1.6 O Prêmio Nacional da Gestão em Saúde (PNGS)

O PNGS foi criado por iniciativa do Controle de Qualidade Hospitalar (CQH) para estimular organizações da área da saúde a avaliar e buscar melhorias contínuas de seus sistemas de gestão, reconhecendo aquelas organizações, que se destacam pela utilização de práticas de gestão e que apresentem resultados superiores de desempenho.

Os critérios de avaliação do PNGS são suficientemente genéricos de tal forma que possam ser aplicados a toda sorte de organização de saúde. Sua visão é servir como modelo referencial para avaliação e orientação da gestão das organizações de saúde do Brasil, assim como a Fundação Malcolm Baldrige nos Estados Unidos, que desde 1987 reconhece e premia empresas detentoras de cultura organizacional voltada para a excelência (FNPQ, 2000; Scarpi, 2004; NIST, 2006).

1.6.1 Perfil da Organização

Para a avaliação do PNGS é necessário traçar o Perfil da Organização

(P), para posteriormente se aplicar a avaliação e orientação da gestão dessas organizações.

O Perfil é uma apresentação geral da organização que tem como objetivo propiciar uma visão global da instituição inserida no seu mercado, destacando os principais elementos do seu negócio ou atividade organizacional, as suas particularidades bem como as de seu ramo de atuação e os seus principais desafios. Inclui aspectos sobre o relacionamento da organização com as suas partes interessadas e uma solicitação de descrição do histórico da busca da excelência.

1.6.2 Fundamentos dos Critérios de Avaliação

Os Fundamentos dos Critérios de Avaliação do PNGS estão baseados nos Fundamentos da Excelência do Prêmio Nacional da Qualidade e refletem valores corporativos que direcionam as ações e melhores práticas de gestão das organizações, consideradas como referenciais de excelência. Tais fundamentos são (FNPQ, 2002; PNGS, 2004).

1.6.2.1 Liderança e constância de propósitos

A força organizacional está baseada na capacidade e no comprometimento dos líderes em desenvolver um sistema de gestão eficaz, que estimule as pessoas a realizar um propósito comum e duradouro, considerando

os valores, as diretrizes e as estratégias da organização e comprometendo-os com resultados. Por meio do seu comportamento ético, das suas habilidades de planejamento, comunicação e análise de desempenho, a alta direção serve de exemplo para todos, desenvolvendo um sistema de liderança em todos os níveis, capaz de manter o engajamento das pessoas na causa da organização e o estímulo na busca pela excelência.

1.6.2.2 Visão de futuro

A busca da excelência do desempenho e o êxito na missão requerem uma forte orientação para o futuro e a disposição de assumir compromissos de longo prazo com todas as partes interessadas, demonstrando a intenção de continuidade das atividades da organização.

É essencial para o sucesso de uma organização “a antecipação às novas tendências de mercado, aos novos cenários, às novas necessidades dos clientes, aos desenvolvimentos tecnológicos, aos requisitos legais, às mudanças estratégicas dos concorrentes e aos anseios da sociedade” (FNPQ, 2002; PNGS, 2004).

1.6.2.3 Foco no cliente e no mercado

Conhecer e entender o cliente e o mercado, criando valores de forma sustentada para o cliente aumentar a competitividade nos mercados. Estas percepções se formam por meio de características e atributos, que adicionam

valor para os clientes, intensificam sua satisfação, determinam suas preferências e os tornam fiéis à marca, ao produto ou à organização.

1.6.2.4 Responsabilidade social e ética

“O sucesso e os interesses de longo prazo da organização dependem de uma conduta ética em seus negócios e do atendimento e superação dos requisitos legais e regulamentares, associados aos seus produtos, processos e instalações. A superação decorre da pró-atividade necessária, dado que o legislador tem atuação preponderantemente reativa e lenta em relação aos anseios da sociedade. A responsabilidade social e ética pressupõe o reconhecimento da comunidade e da sociedade como partes interessadas da organização, com necessidades que precisam ser identificadas, compreendidas e atendidas, considerando-se o porte e o perfil da organização” (FNPQ, 2002; PNGS, 2004).

1.6.2.5 Decisões baseadas em fatos

A base para a tomada de decisão, em todos os níveis da organização, é a medição e análise do desempenho, incluindo os riscos identificados, e dados gerados em cada um de seus processos, bem como os obtidos externamente. Estes se transformam em informações relacionadas a todos os aspectos importantes para a organização, ou seja, relacionadas aos clientes, mercados, finanças, pessoas, fornecedores, produtos, processos e à sociedade e comunidade.

1.6.2.6 Valorização das pessoas

O sucesso de uma organização depende cada vez mais do conhecimento, habilidades, criatividade e motivação de sua força de trabalho. O sucesso das pessoas, por sua vez, depende cada vez mais de oportunidades para aprender e de um ambiente favorável ao pleno desenvolvimento de suas potencialidades.

1.6.2.7 Abordagem por processos

A excelência do desempenho e o sucesso no negócio requerem que todas as atividades interrelacionadas sejam compreendidas e gerenciadas segundo uma visão de processos. Assim, é fundamental que sejam conhecidos os clientes dos processos, seus requisitos e o que cada atividade adiciona de valor na busca do atendimento a estes requisitos.

1.6.2.8 Foco nos resultados

O sucesso de uma organização é avaliado por meio de resultados medidos por um conjunto de indicadores que devem atender as necessidades de todas as partes interessadas na organização, levando-a a tornar-se mais competitiva. Para alcançar a visão de futuro e atender essas necessidades, são formuladas estratégias, estabelecidos planos de ação e metas, que quando

eficazmente comunicados e implementados ajudam a organização atuar com foco nos resultados almejados.

1.6.2.9 Inovação

“Em um contexto de mudanças permanentes, as organizações precisam estar sempre inovando seus processos, produtos e serviços. Para tanto, as pessoas, em todos os níveis da organização, devem ser encorajadas a desempenhar muito além da rotina do dia a dia, buscando soluções criativas para antigos e novos desafios. A inovação não está somente associada à velocidade requerida em ambientes altamente competitivos. Ela está presente em soluções simples ou complexas, sistêmicas ou não, advindas de simples observações ou de complexas análises” (FNPQ, 2002; critérios PNGS, 2004).

1.6.2.10 Agilidade

O sucesso num ambiente competitivo requer que a organização seja ágil, com um enfoque pró-ativo em suas práticas e resposta rápida no atendimento às necessidades emergentes. “A proatividade possibilita a antecipação no atendimento das demandas do cliente e de outras partes interessadas, o que é um dos principais elementos de alavancagem da satisfação e da promoção da fidelidade, pela capacidade de surpreendê-los, de forma favorável, ao responder às suas necessidades” (FNPQ, 2002; critérios PNGS, 2004).

1.6.2.11 Aprendizado organizacional

“A contínua melhoria dos enfoques existentes, bem como a busca de grandes melhorias e a introdução de inovações leva aos estágios superiores de excelência, o que pode ser demonstrado por meio de práticas, produtos e processos inovadores e refinados” (FNPQ, 2002; critérios PNGS, 2004).

O aprendizado organizacional deve ser internalizado na cultura tornando-se parte do trabalho diário em quaisquer de suas atividades, seja na constante, na busca de inovações, na busca da eliminação da causa de problemas e na motivação das pessoas a executarem suas atividades sempre da melhor maneira possível.

“A organização que avalia periodicamente as suas estratégias e seu sistema de gestão e que implementa melhorias em suas estratégias e processos adapta-se mais facilmente às mudanças e tem mais condições de atingir e manter a excelência no desempenho e aumentar a competitividade” (FNPQ, 2002; PNGS, 2004).

1.6.2.12 Visão sistêmica

As organizações são constituídas por uma complexa combinação de recursos (capital humano, capital intelectual, instalações, equipamentos, softwares, etc), interdependentes e inter-relacionados, que devem perseguir os mesmos objetivos e cujos desempenhos podem afetar, positiva ou negativamente, a organização em seu conjunto. As pessoas da organização precisam compreender o seu papel no todo, focalizando a estratégia, ou seja,

“monitorar e gerenciar o desempenho com base nos resultados do negócio e no atendimento, harmônico e equilibrado, das necessidades de todas as partes interessadas” (FNPQ, 2002; critérios PNGS, 2004).

OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

- Avaliar a eficácia do Modelo de Gestão adotado pelo Banco de Olhos de Sorocaba e Banco de Olhos de Campo Grande, segundo os critérios do PNGS;
- Demonstrar as características comuns e discordantes entre os dois bancos de olhos e um paralelo entre a efetividade do modelo de gestão adotado e o resultado destas organizações na doação de córneas.

MÉTODOS

3. MÉTODOS

3.1 Aspectos éticos

Estudo realizado com a autorização do Hospital de Olhos de Sorocaba, no Banco de Olhos de Sorocaba e da Santa Casa de Campo Grande, no Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande seguindo todas as normas administrativas das duas instituições.

3.1.1 *Termo de consentimento livre e esclarecido*

Esta pesquisa segue os princípios básicos contidos na Declaração de Helsinque (1964) e foi submetida para análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/EPM (CEP N° 1019/04) - (anexo 1). A anuência por parte dos participantes, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 2) após sua leitura foi considerado como critério de inclusão para participação na pesquisa.

3.2 Desenho do estudo

Estudo transversal, realizado por meio de inquérito nas duas instituições previamente selecionadas (Banco de Olhos de Sorocaba e Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande).

3.3 Questionário “Como estamos progredindo?”

O questionário “Como estamos progredindo?” (anexo 3) foi traduzido e adaptado para o português-brasileiro do questionário “Are we making progress? - 2003”. Tal questionário é disponibilizado pela Fundação Malcolm Baldrige com a finalidade de avaliar a efetividade de modelos de gestão segundo os sete critérios de avaliação dos prêmios Malcolm Baldrige nos Estados Unidos e PNQ/ PNGS no Brasil (FNPQ, 2002b; NIST, 2006).

Esse questionário é composto por 40 questões fechadas, que estão agrupadas segundo os sete critérios do PNGS:

- Liderança - 7 questões,
- Planejamento Estratégico - 3 questões,
- Foco no cliente e no mercado - 5 questões,
- Medidas, análises e gestão de informações - 6 questões,
- Foco nos recursos humanos - 6 questões,
- Gestão de Processos – 4 questões e
- Resultados da Organização - 9 questões.

Há um número variável de proposições acerca do modelo de gestão empregado, para cada um dos sete critérios com as quais o respondente

pode: concordar plenamente, concordar, ser indiferente, discordar ou discordar totalmente. Quanto mais concordante for a resposta, mais próxima da excelência o modelo se encontra. Foi aplicado por entrevistador treinado para tal em toda a força de trabalho envolvida no processo de doação de córneas dos dois bancos de olhos.

3.4 Treinamento da Equipe de Pesquisa

A equipe de pesquisa (2 pessoas) recebeu treinamento para entender o propósito do estudo, assim como os métodos, procedimentos, preenchimento dos formulários e as técnicas para assegurar a qualidade dos dados. Treinamento específico foi dado à equipe de entrevistadores com o objetivo de esclarecer qualquer dúvida. A confidencialidade do entrevistado foi garantida, através da não identificação do entrevistado e todas as entrevistas foram realizadas individualmente para que não houvesse qualquer viés de resposta ou constrangimento do entrevistado ao responder alguma questão.

3.5 Perfil das Organizações (P) - Descrição das duas instituições do estudo

Para avaliar a importância do modelo de gestão adotado em um banco de olhos, como fator envolvido no resultado destas organizações de saúde, foram selecionados dois bancos de olhos em funcionamento no Brasil: o Banco de Olhos de Sorocaba, pela sua importância no cenário brasileiro de

doações e transplante de córnea e o Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande, em Mato Grosso do Sul, o qual, instalado em um hospital geral, apresenta ainda um pequeno, mas crescente número de doações frente a seu potencial (quadro 3). Esta segunda organização representaria a realidade da maioria dos bancos de olhos em funcionamento no Brasil.

3.5.1 Banco de Olhos de Sorocaba

O Banco de Olhos de Sorocaba (BOS) foi fundado em 1971, contando com a colaboração efetiva de Clubes de Serviços, Lojas Maçônicas, Sindicatos e Associações de Classe. Em 1984 implantou uma administração empresarial à entidade no tocante à arrecadação e distribuição das córneas (BOS, 2005; Farias, 2008).

O BOS, pelo sucesso alcançado com doações de córnea e transplantes, fundou, em 1995, um hospital (Hospital Oftalmológico de Sorocaba) entidade de utilidade pública municipal, estadual e federal, sem fins lucrativos, com capacidade para realizar trezentos transplantes de córnea por mês. Possui regimento interno e estrutura administrativa profissionalizada, seguindo critérios bem definidos de gestão. No ano de 2004 o Hospital e o BANCO de Olhos foram acreditados pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e estão em processo de implantação de ISO 9001 (BOS, 2005).

A missão do Banco de Olhos de Sorocaba é “Manter-se como referência, diferenciado pela qualidade dos tecidos e inovando continuamente as técnicas realizadas para serem aplicadas em desenvolvimento da instituição, transformando em benefícios para a sociedade” (BOS, 2005).

3.5.2 Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande

A doação de córneas para transplante é feita em Campo Grande – Mato Grosso do Sul, desde 1987. O Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande (BOSCCG), até época da regulamentação oficial feita pelo Ministério da Saúde em 1999, funcionava informalmente, contando com ações voluntárias e o esforço pessoal das partes interessadas, médicos, pacientes e pessoais de apoio. Após a regulamentação oficial foram formalmente implantadas as exigências para o seu adequado funcionamento. É o único banco de olhos ativo em todo o estado do Mato Grosso do Sul.

O BOSCCG pertence à Sociedade Beneficente Campo Grande - Santa Casa, um hospital filantrópico sem fins lucrativos de grande porte (840 leitos) e funciona como um setor do hospital, subordinado à Comissão Intra Hospitalar de Transplantes da entidade. Não possui estatuto próprio, embora as normas internas e processos técnicos sejam bem documentados. Não possui missão ou visão definidas.

3.6 Análise estatística

Inicialmente, todas as variáveis sócio-demográficas como sexo, idade, faixa de tempo de banco de olhos, escolaridade e as respostas dos itens dos questionários foram analisadas descritivamente através das frequências absolutas e relativas. Em seguida, foram realizados testes exatos de Fisher para avaliar se os perfis sócio-demográficos dos respondentes e a distribuição das opiniões a respeito dos diversos quesitos colocados eram semelhantes nas duas instituições.

Para os escores de cada um dos sete critérios, a análise foi realizada através das seguintes medidas-resumo: mínimo, máximo, média, quartis e desvio padrão. Através do gráfico de box-plot pode-se observar a existência ou não de valores destoantes além do desenho esquemático dos quartis, mínimo e máximo.

Para verificar se a opinião dos funcionários a respeito dos sete critérios foi semelhante ou não entre as duas entidades, realizou-se o teste não-paramétrico U de Mann-Whitney para comparação de médias. A escolha desta técnica deveu-se ao fato das amostras serem pequenas. Nos testes estatísticos foi utilizado um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

4. RESULTADOS

4.1 Amostragem

Foram entrevistados 29 funcionários, dos quais 21 (11 homens, 10 mulheres, média de idade $30,57 \pm 10,01$ anos) trabalhavam no Banco de Olhos de Sorocaba e 8 (2 homens, 6 mulheres, média de idade $31,50 \pm 7,76$ anos), no Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande - MS. A pesquisa foi realizada no mês de agosto de 2004 (02 a 08 em Sorocaba e 09 e 10 Campo Grande).

4.2 Análise dos Perfis sócio-demográfico dos respondentes

Tabela 1 - Distribuição do sexo por instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,2380

Instituição		Frequência	Percentual
Banco de Olhos de Sorocaba	Feminino	10	47,6
	Masculino	11	52,4
	Total	21	100,0
Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande – MS	Feminino	6	75,0
	Masculino	2	25,0
	Total	8	100,0

Na tabela 1, observa-se que no BOS há proximidade na porcentagem de homens (52,4%) e mulheres (47,6%) no quadro de funcionários. Já no BOSCCG, há uma porcentagem significativamente maior de mulheres (75%) em relação aos homens (25%).

Tabela 2 - Distribuição da faixa etária por instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,8790

Instituição		Frequência	Percentual
Banco de Olhos de Sorocaba	20 a 30 anos	12	57,1
	31 a 40 anos	7	33,3
	41 a 50 anos	1	4,8
	51 a 70 anos	1	4,8
	Total	21	100,0
Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande – MS	20 a 30 anos	5	62,5
	31 a 40 anos	2	25,0
	41 a 50 anos	1	12,5
	Total	8	100,0

A tabela 2 indica que em ambas as Instituições a predominância é de funcionários jovens, especificamente entre 20 e 30 anos – BOS (57,1%), BOSCCG (62,5%).

Tabela 3 - Distribuição da escolaridade por instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,2020

Instituição		Frequência	Percentual
Banco de Olhos de Sorocaba	Ginásio	1	4,8
	Ens. Médio	11	52,4
	Superior Incompleto	4	19,0
	Superior Completo	2	9,5
	Pós- graduado	3	14,3
	Total	21	100,0
Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande – MS	Ens. Médio	1	12,5
	Superior Incompleto	4	50,0
	Superior Completo	1	12,5
	Pós- graduado	2	25,0
	Total	8	100,0

Na Tabela 3, observa-se no BOS que o maior grupo se enquadra entre os que têm o **ensino médio completo** (52,4%) e apenas (19%) dos funcionários com nível superior incompleto. O grupo predominante no BOSCCG é o de superior incompleto (50%).

Tabela 4 - Distribuição de faixa de tempo de serviço no banco de olhos por instituição.

Instituição		Frequência	Percentual
Banco de Olhos de Sorocaba	Menos de 1	5	23,8
	De 1 a 3	13	61,9
	De 6 a 7	2	9,5
	9 ou mais	1	4,8
	Total	21	100,0
Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande – MS	Menos de 1	5	62,5
	De 1 a 3	2	25,0
	De 4 a 5	1	12,5
	Total	8	100,0

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,0880

Na tabela 04, o BOS apresenta funcionários com maior tempo de serviço, sendo o grupo mais expressivo de 1 a 3 anos (61,9%). Já o BOSCCG apresenta o maior quadro de funcionários no grupo de menos de 1 ano na Instituição (62,5%).

4.3 Análise dos itens do questionário

Gráfico 1 - Distribuição das respostas para as sete questões contidas no critério Liderança para o BOSCCG.

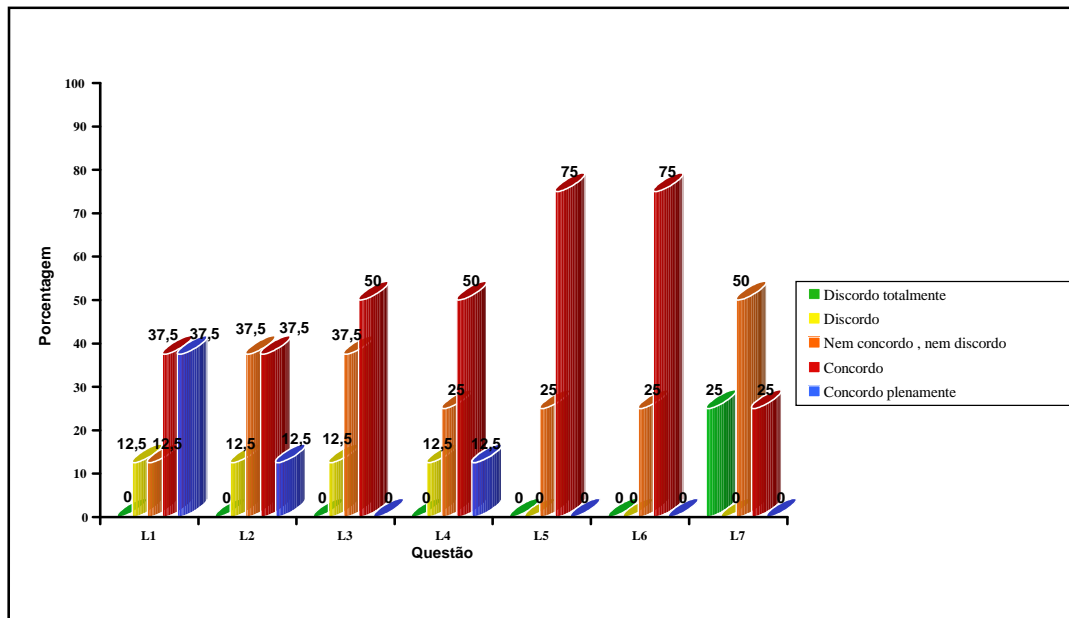
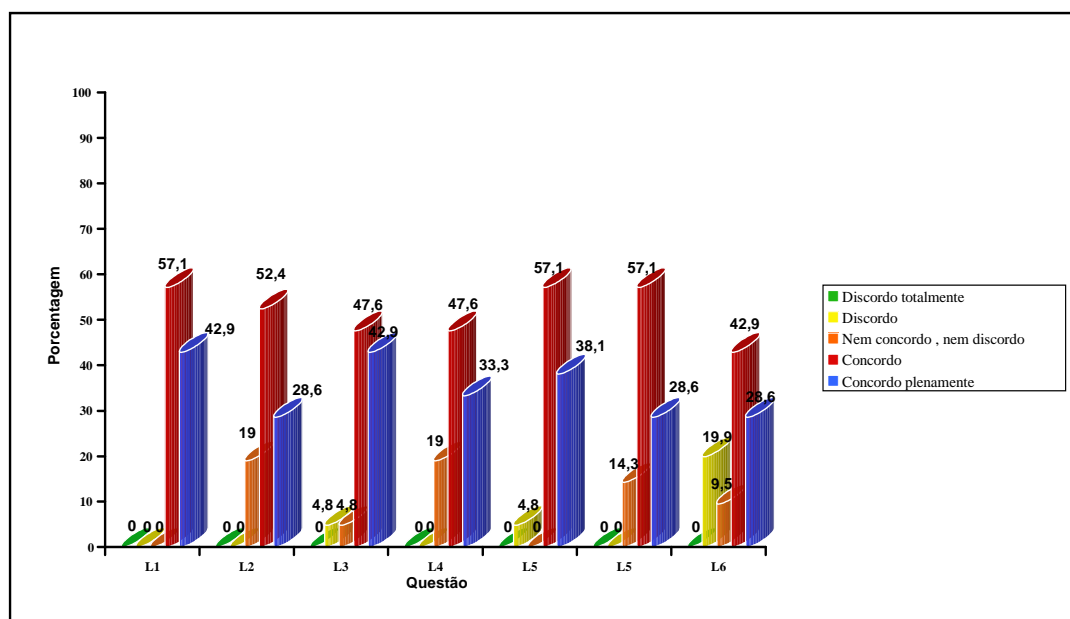


Gráfico 2 - Distribuição das respostas para as sete questões contidas no critério Liderança para o BOS.



4.3.1 Liderança (gráfico 1 e 2)

L1 - Conheço a missão da minha empresa.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,191

No BOS todos têm conhecimento da missão da empresa (100%). Já no BOSCCG há parcela de funcionários que não conhecem (12,5%), que são indiferentes (12,5%), porém a maioria tem conhecimento da missão de sua instituição (75%).

L2 - Nossos líderes e chefes utilizam os valores da nossa empresa para nos guiar.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,332

Observa-se que, enquanto no BOS a maioria dos funcionários acredita que suas lideranças utilizam os valores da empresa em suas gestões (81%), no BOSCCG notam-se respostas bem distribuídas, sendo que 37,5% dos funcionários são indiferentes, 50% acreditam e 12,5% não acreditam que suas lideranças utilizam os valores da empresa em suas gestões.

L3 - Nossos líderes criam um ambiente de trabalho que me ajuda a executar o meu trabalho

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,025

No BOS, 90,5% dos funcionários concordam que a liderança cria um ambiente de trabalho que os ajudam a trabalhar. Já no BOSCCG, 50% acreditam, porém 37,5% expressam que são indiferentes e 12,5% não acreditam que seus líderes criam um ambiente de trabalho que os ajudam a executar seus trabalhos.

L4 - Os nossos líderes compartilham comigo informações sobre a nossa empresa.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,361

Nota-se que a maioria dos entrevistados, das duas Instituições, informa que seus líderes compartilham informações da Entidade com funcionários sendo no BOS 80,9% e no BOSCCG 62,5%.

L5 - Os nossos líderes me encorajam a aprender o que pode me ajudar a crescer profissionalmente, em minha carreira.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,019

Observa-se que em ambas as Instituições, mesmo notando no BOSCCG um percentual de indiferentes (25,0%), a maioria dos funcionários afirmam que suas lideranças os encorajam a aprender e acreditam que esse fator os ajuda a crescer profissionalmente, sendo no BOS 95,2% e no BOSCCG 75,0%.

L6 - Minha empresa me informa o que julga ser mais importante

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,313

Nota-se que a maioria dos funcionários das duas Instituições referem que suas empresas os informam o que julgam ser mais importante, sendo que essa maioria no BOS representa 85,7% e no BOSCCG 75%.

L7 - Minha empresa me pergunta o que penso.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,007

No BOS, a maior parte dos funcionários entende que a Instituição os faz perguntas sobre o que pensam (71,5%), no BOSCCG metade dos funcionários (50%) são indiferentes em relação a esse ponto.

4.3.2 Planejamento Estratégico

2a - Minha empresa pesquisa minhas idéias quando faz planejamentos para o futuro.

Tabela 5 - Distribuição da resposta por Instituição em Planejamento Estratégico referente à questão 2a.

			Instituição		
			Banco de Olhos de Sorocaba	Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande – MS	Total
Q2A	Discorda Totalmente	Casos	0	2	2
		% col	,0%	25,0%	6,9%
	Discorda	Casos	6	1	7
		% col	28,6%	12,5%	24,1%
	Nem concorda, nem discorda	Casos	7	4	11
		% col	33,3%	50,0%	37,9%
	Concorda	Casos	5	1	6
		% col	23,8%	12,5%	20,7%
	Concorda Plenamente	Casos	3	0	3
		% col	14,3%	,0%	10,3%
	Total	Casos	21	8	29
		% col	100,0%	100,0%	100,0%

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,158

Na tabela 5, pode-se observar que no BOS as respostas em relação à discordância, indiferença e concordância referem, respectivamente: 28,6%, 33,3%, 38,1%. No BOSCCG o grupo que concorda com a questão representa 12,5%, o que é indiferente 50,0% e os que não consideram que a empresa pesquisa suas idéias quando faz planejamentos para o futuro representam 37,5%.

2b - Eu sei quais projetos e planos da minha empresa que afetarão a mim e a meu trabalho.

Tabela 6 - Distribuição da resposta por Instituição em Planejamento Estratégico referente à questão 2b.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,070

			Instituição		
			Banco de Olhos de Sorocaba	Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande – MS	Total
Q2B	Discorda Totalmente	Casos	0	1	1
		% col	,0%	12,5%	3,4%
	Discorda	Casos	3	2	5
		% col	14,3%	25,0%	17,2%
	Nem concorda, nem discorda	Casos	2	3	5
		% col	9,5%	37,5%	17,2%
	Concorda	Casos	11	2	13
		% col	52,4%	25,0%	44,8%
	Concorda Plenamente	Casos	5	0	5
		% col	23,8%	,0%	17,2%
Total	Casos	21	8	29	
	% col	100,0%	100,0%	100,0%	

Na Tabela 6, a maioria dos funcionários do BOS (76,2%) acredita que sabem quais projetos e planos de sua empresa os afetarão e também aos seus trabalhos. No BOSCCG 25,0% acreditam, 37,5% não acreditam e 37,5% são indiferentes em relação à questão.

2c - Eu sei dizer se estamos progredindo no que foi planejado para meu grupo de trabalho.

Tabela 7 - Distribuição da resposta por Instituição Distribuição da resposta por Instituição em Planejamento Estratégico referente à questão 2c.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,113

		Instituição		Total
		Banco de Olhos de Sorocaba	Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande – MS	
Q2C	Discorda Totalmente	Casos	0	2
		%col	,0%	6,9%
	Discorda	Casos	1	1
		%col	4,8%	3,4%
	Nem concorda, nem discorda	Casos	2	3
		%col	9,5%	10,3%
	Concorda	Casos	13	18
		%col	61,9%	62,1%
	Concorda Plenamente	Casos	5	5
		%col	23,8%	17,2%
Total		Casos	21	29
		%col	100,0%	100,0%

A Tabela 7 apresenta que a maioria dos funcionários do BOS (85,7%) e do BOSCCG (62,5%) afirma que sabe dizer se seu grupo de trabalho está progredindo no que foi planejado. No BOSCCG há 25% dos funcionários que afirma não saber.

4.3.3 Foco no cliente e no mercado (Gráficos 3 e 4)

Gráfico 3 - Distribuição das respostas para as cinco questões contidas no critério

Foco no Cliente e no Mercado para o BOSCCG.

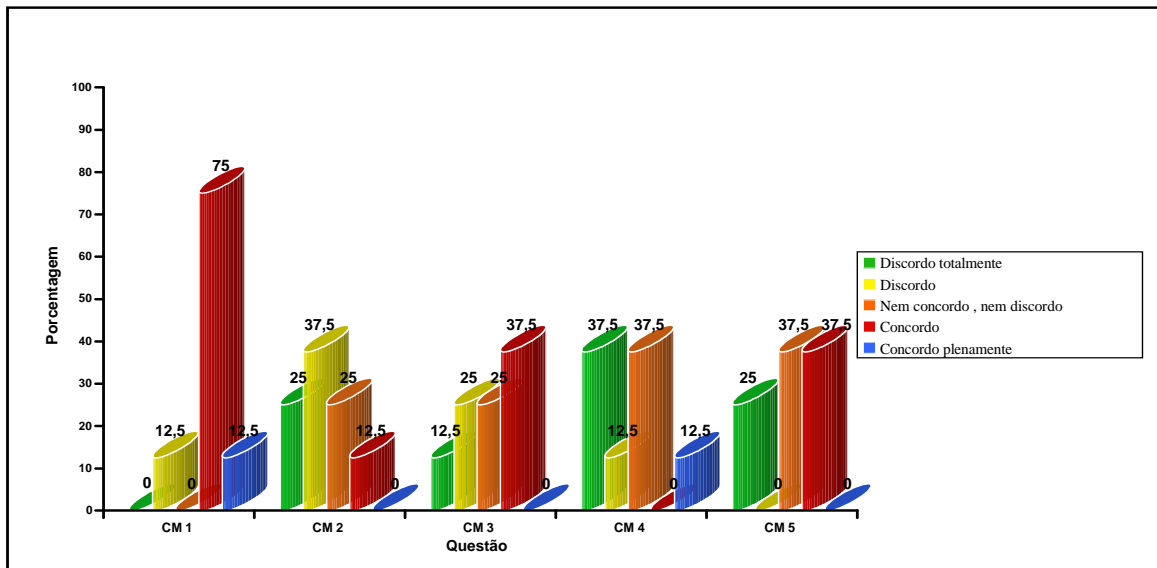
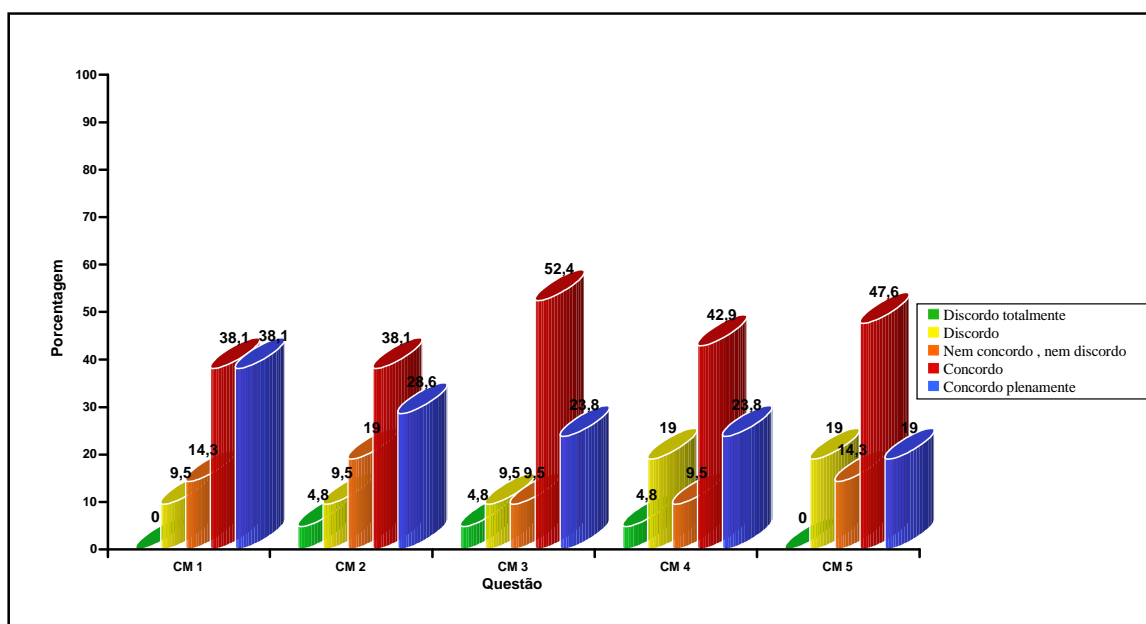


Gráfico 4 - Distribuição das respostas para as cinco questões contidas no critério

Foco no Cliente e no Mercado para o BOS.



CM 1 - Eu sei quais são os nossos clientes mais importantes potenciais doadores e familiares.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,274

A maioria dos funcionários das duas Instituições tem conhecimento dos clientes importantes potenciais doadores e familiares: BOS: 76,2% e BOSCCG: 87,5%.

CM 2 - Eu mantenho contato constante com os meus clientes.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,065

Enquanto no BOS, grande parte dos funcionários mantém contato com seus clientes (66,7%), no BOSCCG – MS a maior parte dos funcionários não demonstram estabelecer contato (66,2%).

CM 3 - Meus clientes me dizem o que eles precisam e querem.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,253

A maior parte dos funcionários do BOS expressa que seus clientes dizem o que precisam e querem (76,2%), já no BOSCCG – MS 25,0% são indiferentes, 37,5% não afirmam, e 37,5% afirmam seus clientes dizem o que precisam e querem.

CM 4 - Eu pergunto se meus clientes estão satisfeitos ou não com meu trabalho.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,014

No BOS a maior parte dos funcionários (66,7%) questiona seus clientes para saber se estão satisfeitos ou não com o trabalho oferecido. No BOSCCG – MS a maioria dos funcionários (50%) não questionam seus clientes em relação à prestação de serviços oferecidos, 37,5% são indiferentes e 12,5% afirmam questionar.

CM 5 - Eu tenho permissão para tomar decisões que solucionem problemas para os meus clientes.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,045

Os funcionários do BOS estão em maioria (66,6%) no grupo que afirma ter permissão para tomar decisões que solucionam problemas para os seus clientes, 14,3% são indiferentes e 19,0% expressam não ter permissão. No BOSCCG-MG 37,5% são indiferentes em relação à questão, 37,5% afirmam ter e 25% afirmam não ter permissão.

4.3.4 Medidas, análises e gestão de informações (Gráficos 5 e 6)

Gráfico 5 - Distribuição das respostas para as seis questões contidas no critério Medidas, análises e gestão de informações para o BOSCCG.

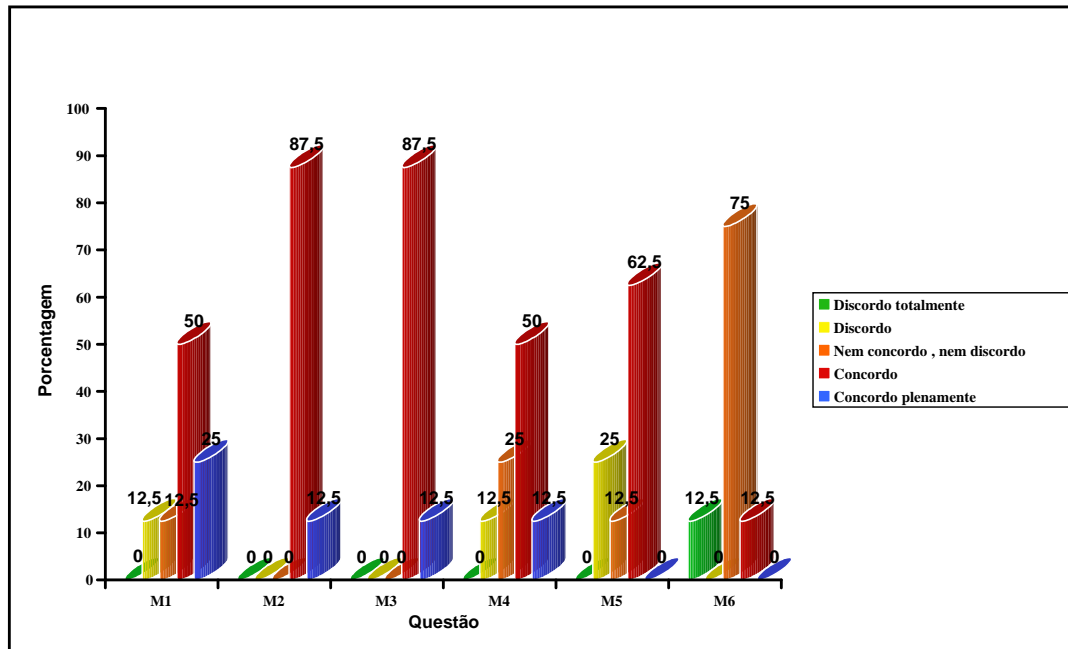
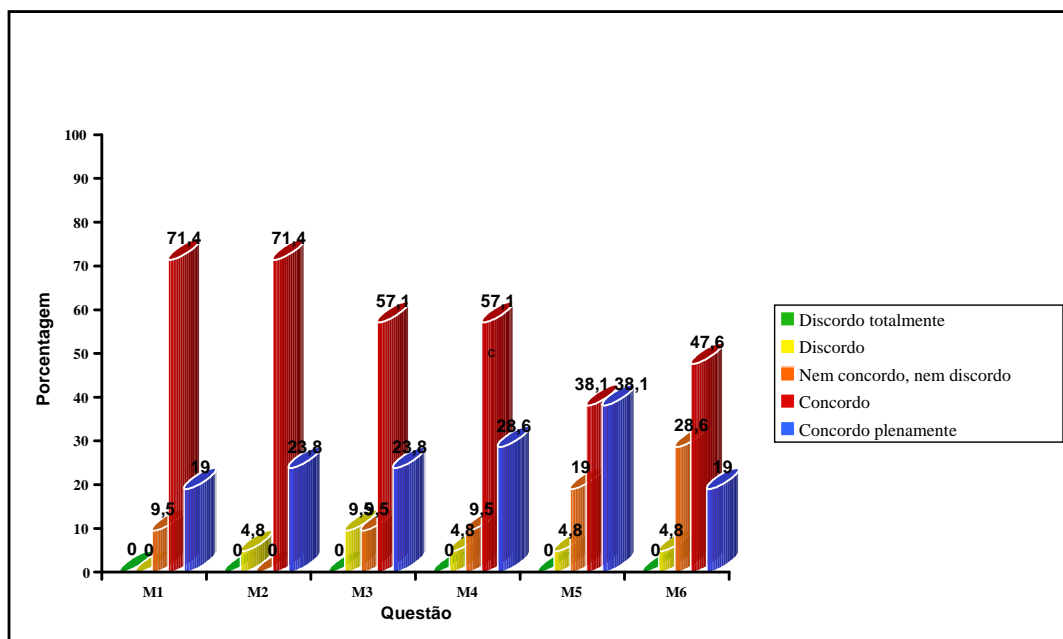


Gráfico 6 - Distribuição das respostas para as seis questões contidas no critério Medidas, análises e gestão de informações para o BOS.



4a - Como medir a qualidade de meu trabalho.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,393

O Gráfico 5 e 6 mostra que a maioria dos funcionários do BOS (90,4%) e do BOSCCG (75,5%) afirma saber medir a qualidade de seu trabalho.

4b - Sei como analisar a qualidade do meu trabalho já executado para avaliar se é necessário proceder às mudanças.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,739

O Gráfico 5 e 6 mostra que a maioria dos funcionários do BOS (95,2%) e todos do BOSCCG (100%) afirmam saber como analisar a qualidade dos seus trabalhos já executados para avaliar se é necessário proceder às mudanças.

4c - Eu utilizo estas análises para tomar decisões relativas a meu trabalho.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,591

Nos Gráficos 5 e 6, 80,9% dos funcionários do BOS e 100% do BOSCCG afirmam utilizar as análises para tomar decisões relativas a seus trabalhos.

4d - Sei como as medidas que uso em meu trabalho se adequam às medidas gerais existentes com vistas ao crescimento e aperfeiçoamento da empresa.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,460

No Gráfico 5 e 6 observa-se que no BOS 28,6% concordam plenamente, 57,1% concordam, 9,5% são indiferentes e 4,8% discordam que sabem como as medidas que uso em meu trabalho se adequam às medidas gerais existentes com vistas ao crescimento e aperfeiçoamento da empresa. Já no BOSCCG 12,5% concordam plenamente, 50,0% concordam, 25,0% são indiferentes e 12,5% discordam.

4e - Eu consigo todas as informações importantes que necessito para executar bem o meu trabalho.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,081

O Gráfico 5 e 6 mostra que no BOS 38,1% concordam plenamente, 38,1% concordam, 19,0% nem concordam, nem discordam e 4,8% discordam, no BOSCCG 62,5% concordam, 12,5% não concordam, nem discordam e 25% discordam que conseguem todas as informações importantes que necessitam para executar bem o seu trabalho.

4f - Eu consigo todas as informações que necessito saber sobre o desempenho da minha empresa.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,041

Nos Gráficos 5 e 6 constatam-se que a maioria dos funcionários do BOS (66,6%) afirma que consegue todas as informações que necessitam saber sobre o desempenho da sua empresa. No BOSCCG a maior parte dos funcionários (75%) é indiferente em relação à questão.

4.3.5 Foco nos recursos humanos (Gráficos 7 e 8)

Gráfico 7 - Distribuição das respostas para as seis questões contidas no critério Foco nos recursos humanos para o BOSCCG.

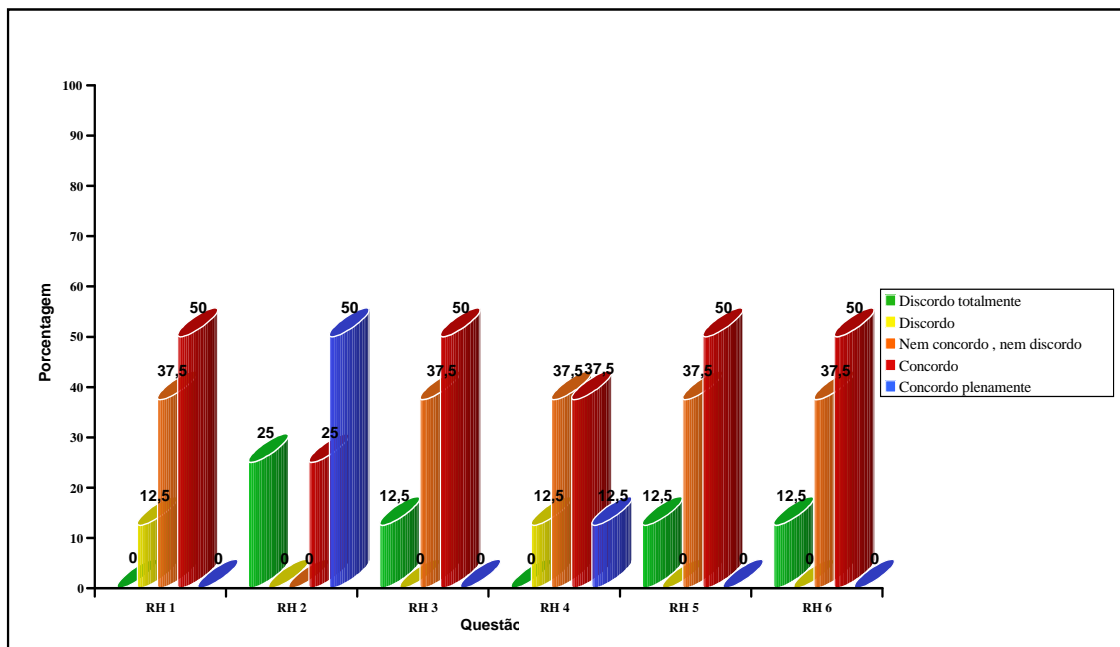
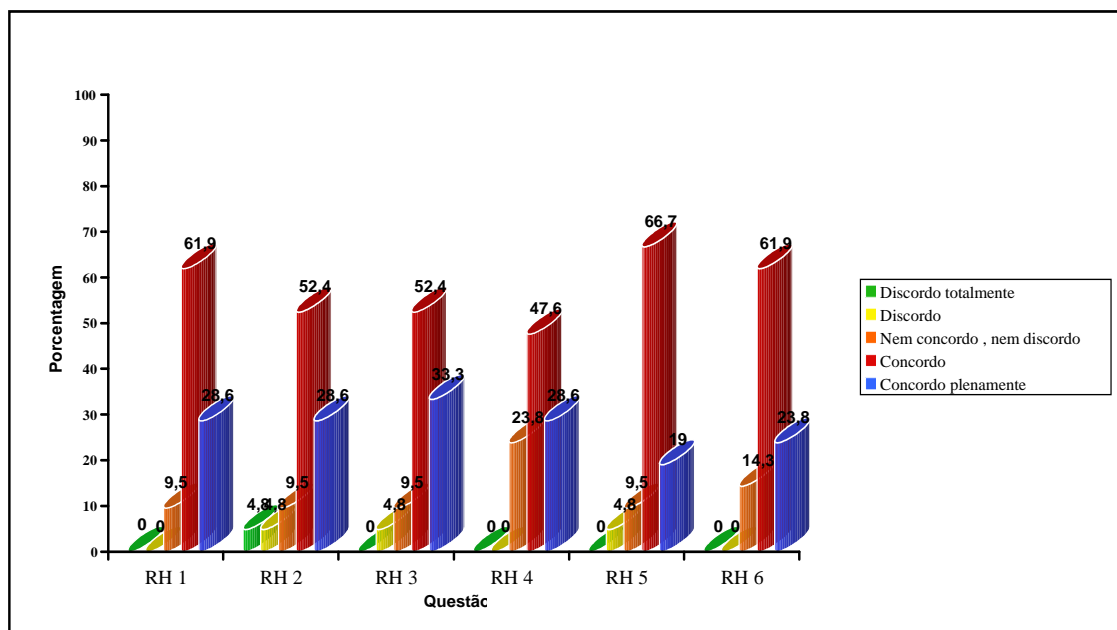


Gráfico 8 - Distribuição das respostas para as seis questões contidas no critério Foco nos recursos humanos para o BOS.



RH 1 - Eu posso realizar mudanças que melhorarão o meu trabalho.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,042

A maioria dos funcionários do BOS (90,5%) afirma poder realizar mudanças que melhorarão seu trabalho. No BOSCCG 50% afirmam poder realizar mudanças, 37,5% mostram-se indiferentes e 12,5% afirmam não poder realizar mudanças que melhorarão seu trabalho.

RH 2 - As pessoas com quem trabalho cooperam e trabalham como um time.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,264

A maioria dos funcionários do BOS (81,1%) e do BOSCCG (75%) afirmam que as pessoas com quem trabalham cooperam e trabalham como um time.

RH 3 - Meu chefe me encoraja a desenvolver minhas habilidades profissionais de forma que eu possa avançar em minha carreira.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,045

No BOS a maioria dos funcionários acredita que seu chefe encoraja a desenvolver habilidades profissionais de forma que possa avançar em sua carreira. Já no BOSCCG, metade dos funcionários entrevistados (50%) afirma concordar com a questão e 37,5% são indiferentes.

RH 4 - Sou reconhecido pelo meu trabalho.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,342

Observa-se que no BOS, a maioria dos entrevistados (76,2%) acredita que é reconhecida por seu trabalho e no BOSCCG 12,5% afirmam que não, 37,5% são indiferentes, 50,0% afirmam que sim.

RH 5 - Tenho segurança e estabilidade no meu trabalho.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,081

Aproximadamente 75,9% dos funcionários do BOS acreditam ter segurança e estabilidade no trabalho. No BOSCCG 12,5% expressam não ter segurança, 37,5% são indiferentes e 50,0% acreditam ter segurança no trabalho.

RH 6 - Meu chefe e minha empresa se preocupam comigo

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,089

85,7% dos entrevistados do BOS acreditam que seu chefe e sua empresa se preocupam com eles. No BOSCCG-MG 12,5% não acreditam, 37,5% se mostram indiferentes e 50,0% acreditam.

4.3.6 Gestão de Processos

6a - Consigo tudo que necessito para realizar o meu trabalho.

Tabela 8 - Distribuição da resposta por Instituição em Gestão de Processos referente à questão 6a.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher < 0,001

			Instituição		
			Banco de Olhos de Sorocaba	Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande – MS	Total
Q6A	Discorda	Casos	0	3	3
		% col	,0%	37,5%	10,3%
	Nem concorda, nem discorda	Casos	0	5	5
		% col	,0%	62,5%	17,2%
	Concorda	Casos	15	0	15
		% col	71,4%	,0%	51,7%
	Concorda Plenamente	Casos	6	0	6
		% col	28,6%	,0%	20,7%
	Total	Casos	21	8	29
		% col	100,0%	100,0%	100,0%

Na tabela 8, 100% dos funcionários do BOS acreditam que conseguem tudo que necessita para realizar seu trabalho. Porém, no BOSCCG 37,5% não acreditam e a maioria dos funcionários (62,5%) é indiferente em relação à questão.

6b - Eu coletei dados e informações sobre a qualidade do trabalho que executo.

Tabela 9 - Distribuição da resposta por Instituição em Gestão de Processos referente à questão 6b.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,098

			Instituição		Total
			Banco de Olhos de Sorocaba	Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande – MS	
Q6B	Discorda	Casos	0	2	2
		% col	,0%	25,0%	6,9%
	Nem concorda, nem discorda	Casos	3	1	4
		% col	14,3%	12,5%	13,8%
	Concorda	Casos	13	5	18
		% col	61,9%	62,5%	62,1%
	Concorda Plenamente	Casos	5	0	5
		% col	23,8%	,0%	17,2%
	Total	Casos	21	8	29
		% col	100,0%	100,0%	100,0%

Na Tabela 9, aproximadamente, 85,7% dos funcionários do BOS afirmam coletar dados e informações sobre a quantidade do trabalho que executam e 14,3% mostram-se indiferentes. No BOSCCG 25,0% afirmam que não coletam dados, 12,5% não discordam, nem concordam e 62,5% afirmam que coletam.

6c - Nós temos bons processos para realizar nosso trabalho.

Tabela 10 - Distribuição da resposta por Instituição em Gestão de Processos referente à questão 6c.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,149

		Instituição		Total
		Banco de Olhos de Sorocaba	Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande – MS	
Q6C	Discorda	Casos	1	3
		% col	4,8%	10,3%
	Nem concorda, nem discorda	Casos	1	2
		% col	4,8%	6,9%
	Concorda	Casos	14	19
		% col	66,7%	65,5%
	Concorda Plenamente	Casos	5	5
		% col	23,8%	17,2%
Total		Casos	21	29
		% col	100,0%	100,0%

Na Tabela 10 observa-se que 90,5% dos funcionários do BOS afirmam ter bons processos para realizar seus trabalhos. Já no BOSCCG 25,0% afirmam não, 12,5% são indiferentes e 62,5% afirmam ter bons processos para realizar seus trabalhos.

6d - Tenho controle sobre os meus processos de trabalho.

Tabela 11 - Distribuição da resposta por Instituição em Gestão de Processos referente à questão 6d.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,743

		Instituição		Total
		Banco de Olhos de Sorocaba	Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande – MS	
Q6D	Discorda	Casos	1	2
		% col	4,8%	6,9%
	Nem concorda, nem discorda	Casos	2	2
		% col	9,5%	6,9%
	Concorda	Casos	13	19
		% col	61,9%	65,5%
	Concorda Plenamente	Casos	5	6
		% col	23,8%	20,7%
Total		Casos	21	29
		% col	100,0%	100,0%

Na Tabela 11 observa-se que a maioria dos funcionários das duas Instituições, BOS (85,7%) e BOSCCG (87,5%) tem controle sobre os seus processos de trabalho.

4.3.7 Resultados da Organização (Gráficos 9 e 10)

Gráfico 9 - Distribuição das respostas para as seis questões contidas no critério Resultados da organização para o BOSCCG.

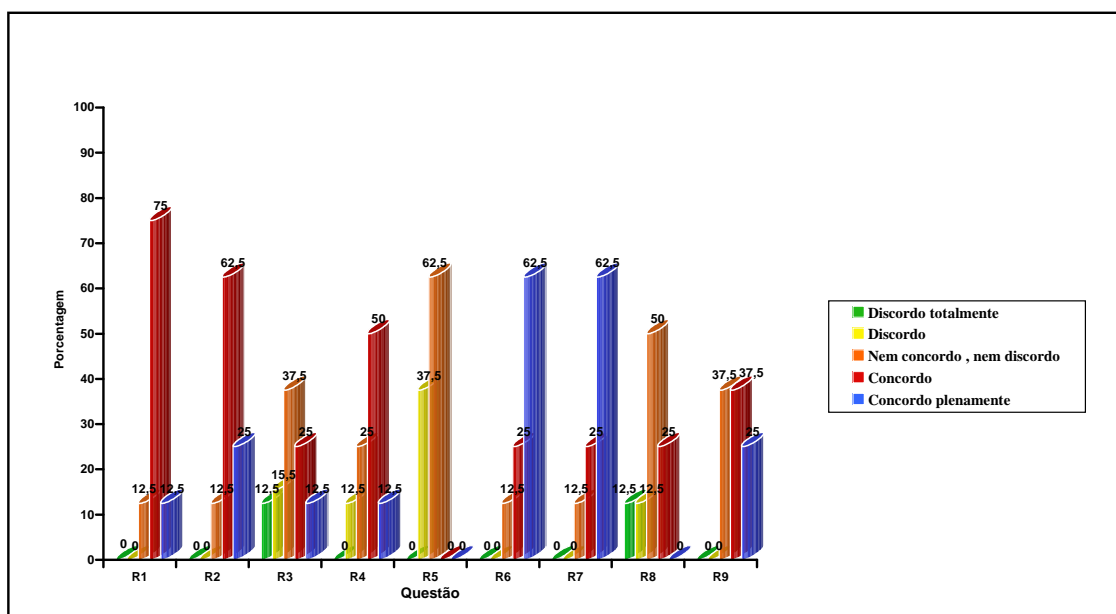
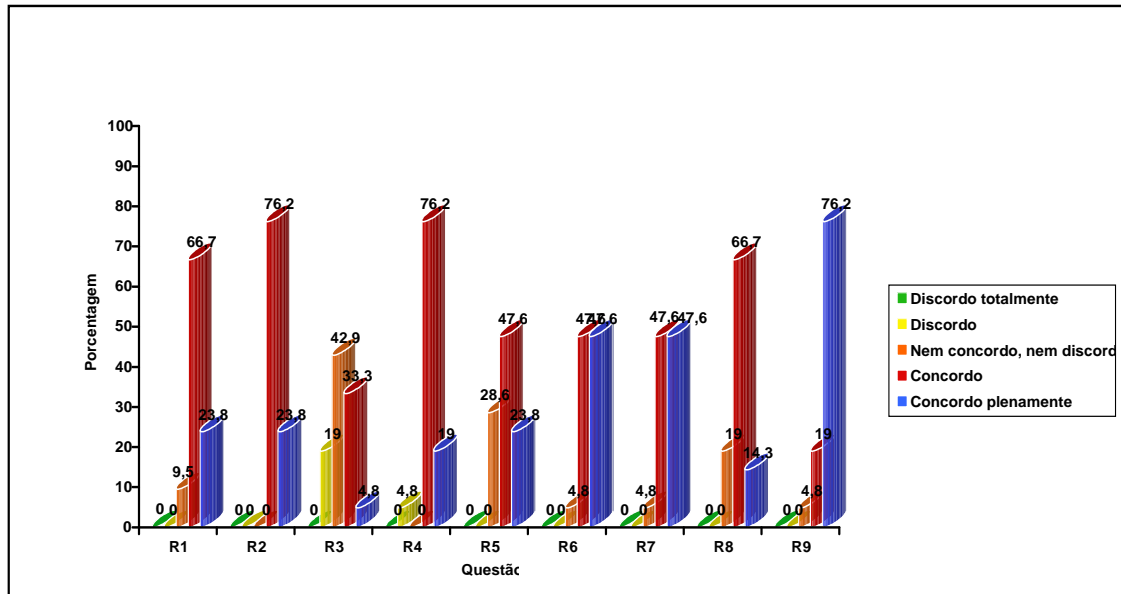


Gráfico 10 - Distribuição das respostas para as seis questões contidas no critério Resultados da organização para o BOS.



R 1 - Meus clientes estão satisfeitos com o meu trabalho

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 1,000

Observa-se que a maior parte dos funcionários das duas Instituições, BOS (90,5%) e BOSCCG (87,5%), acreditam que seus clientes estão satisfeitos com seus trabalhos.

R 2 - O produto do meu trabalho está dentro dos padrões requeridos

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,379

A maioria dos funcionários do BOS (100%) e BOSCCG (87,5%) acredita que o produto de seu trabalho está dentro dos padrões requeridos.

R 3 - Eu sei se minha empresa está indo bem financeiramente

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,533

Observa-se que no BOS há 19,0% dos funcionários que não acreditam, 42,9% indiferentes e 38,1% que acreditam saber se sua empresa está indo bem financeiramente. No BOSCCG 25,0% acreditam não saber, 37,5% se mostram indiferentes e 37,5% afirmam saber.

R 4 - Minha empresa utiliza bem meu tempo e minhas habilidades.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,122

Observa-se que 95,2% dos funcionários do BOS acreditam que sua empresa utiliza bem seu tempo e suas habilidades. No BOSCCG 25,5% dos funcionários apresentam-se indiferentes, 62,5% também acreditam que sua empresa utiliza bem seu tempo e suas habilidades.

R 5 - Minha empresa remove os obstáculos que possam prejudicar seu crescimento e progresso.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,001

71,4% dos funcionários do BOS acreditam que sua empresa remove os obstáculos que possam prejudicar seu crescimento e progresso, no BOSCCG 62,5% são indiferentes e 37,5% não acreditam na remoção dos obstáculos.

R 6 – Minha empresa obedece às leis e regulamentos.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,444

Observa-se que 95,2% dos funcionários do BOS e 87,5% do BOSCCG acreditam que sua empresa obedece às leis de regulamento.

R 7 - Minha empresa segue altos padrões de ética.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,444

Na tabela 42 pode-se observar que 95,2% dos funcionários do BOS e 87,5% do BOSCCG acreditam que sua empresa segue altos padrões de ética.

R 8 - Minha empresa me ajuda a realizar trabalhos comunitários.

Distribuição da resposta por Instituição.

Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,023

A maioria dos funcionários do BOS (81,0%) afirma que a empresa ajuda a realizar trabalhos comunitários. No BOSCCG 50,0% são indiferentes, 25,0% não acreditam e 25,0% acreditam na afirmação.

R 9 - Estou satisfeito com o meu trabalho.

Distribuição da resposta por Instituição.

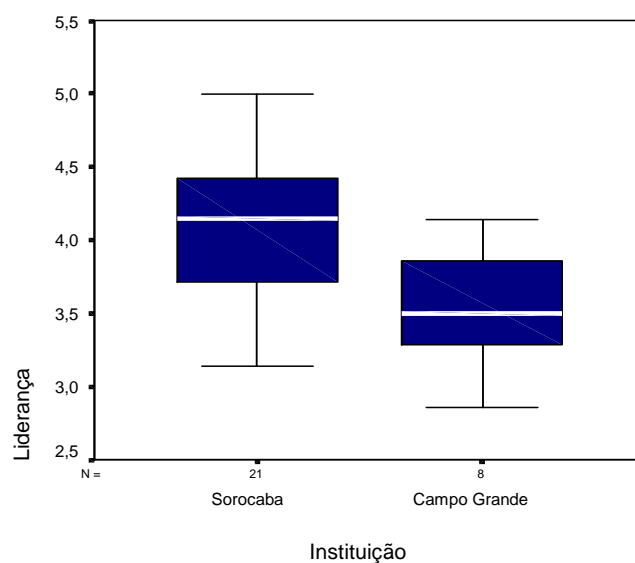
Nível Descritivo do teste exato de Fisher - 0,016

Observa-se que 95,2% dos entrevistados do BOS estão satisfeitos com seu trabalho e 4,8% são indiferentes. No BOSCCG 62,5% afirmam estar satisfeitos e 37,5% mostram-se indiferentes.

4.4 Análise dos Escores dos sete critérios

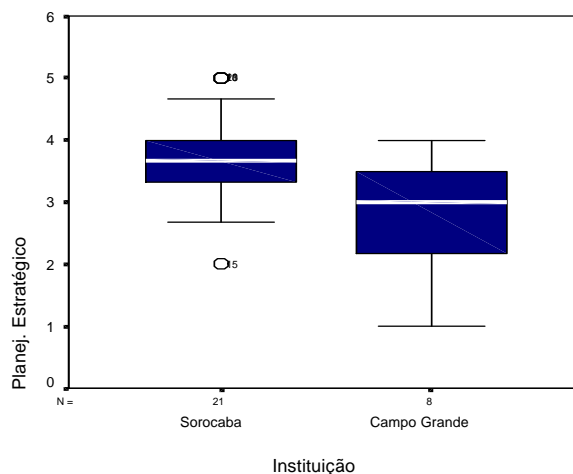
O gráfico 11 mostra que a mediana de escore para o critério liderança é maior no BOS (mediana = 4,14).

Gráfico 11 - Box-Plot do Escore para o critério Liderança por Instituição.



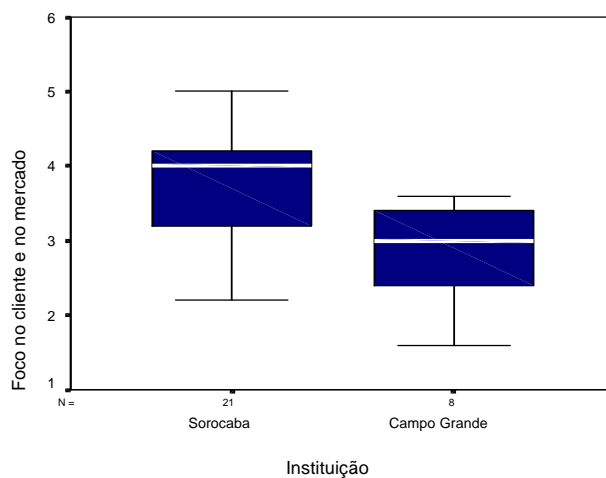
O gráfico 12 mostra que a mediana de escore para o critério Planejamento Estratégico por Instituição é maior no BOS (mediana = 3,67), enquanto o BOSCCG teve uma mediana de escore de 3,00.

Gráfico 12 - Box-Plot do Escore para o critério Planejamento Estratégico por Instituição.



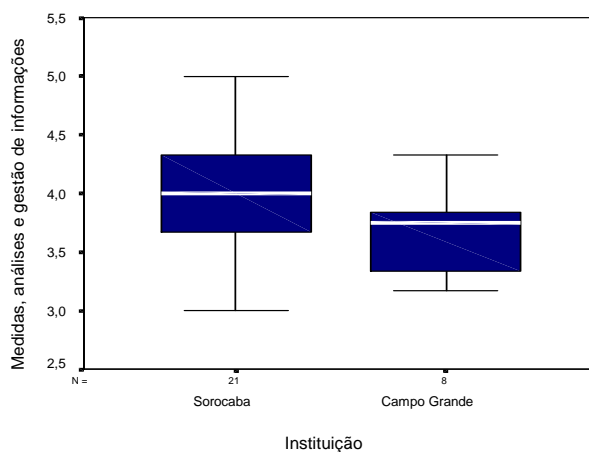
O gráfico 13 mostra que a mediana de escore para o critério Foco no cliente e no mercado é maior no BOS (mediana = 4,00), enquanto o BOSCCG teve uma mediana de escore de 3,00.

Gráfico 13 - Box-Plot do Escore para o critério Foco no cliente e no mercado por Instituição.



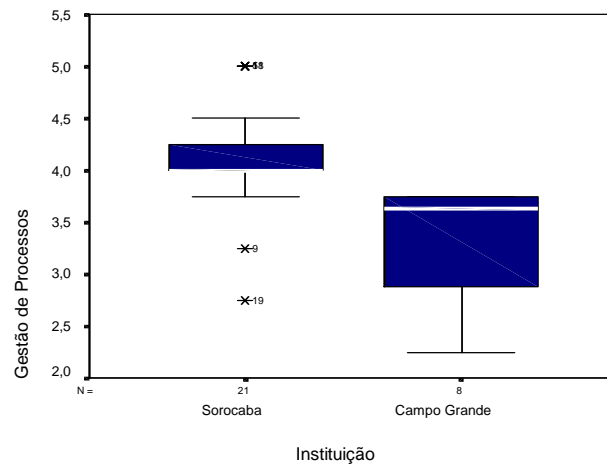
O gráfico 14 mostra que a mediana de escore para o critério Medidas, Análises e gestão de informações é maior no BOS (mediana = 4,00), enquanto o BOSCCG teve uma mediana de escore de 3,75.

Gráfico 14 - Box-Plot do Escore para o critério Medidas, Análises e gestão de informações por Instituição.



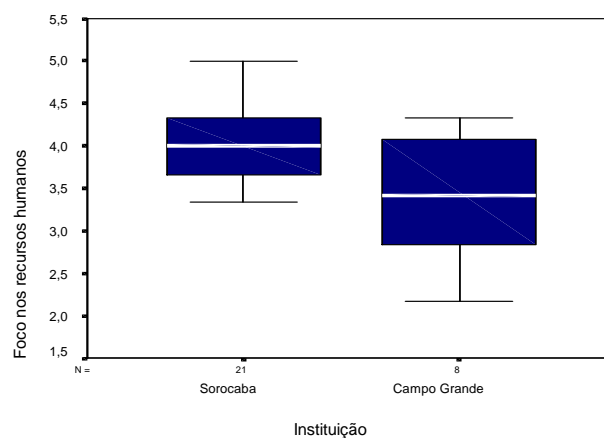
O gráfico 15 mostra que a mediana de escore para o critério Foco nos Recursos Humanos é maior no BOS (mediana = 4,00), enquanto o BOSCCG teve uma mediana de escore de 3,47.

Gráfico 15 - Box-Plot do Escore para o critério Foco nos Recursos Humanos por Instituição.



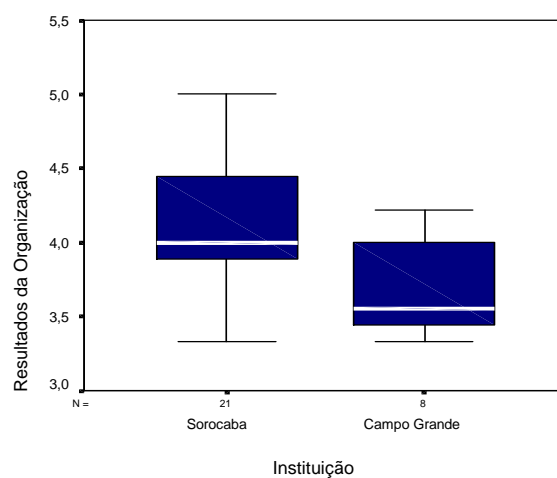
O gráfico 16 mostra que a mediana de escore para o critério Gestão de Processo é maior no BOS (mediana = 4,00), enquanto o BOSCCG teve uma mediana de escore de 3,63.

Gráfico 16 - Box-Plot do Escore para o critério Gestão de Processos por Instituição.



O gráfico 17 mostra que a mediana de escore para o critério Resultados da Organização é maior no BOS (mediana = 4,00), enquanto o BOSCCG teve uma mediana de escore de 3,56.

Gráfico 17 - Box-Plot do Escore para o critério Resultados da Organização por Instituição.



A tabela 12 mostra um resumo das medidas de média, erro padrão, desvio padrão, variância, mínimo, máximo, 1º quartil, mediana e 3º quartil para as duas instituições avaliadas (BOS e BOSCCG). O teste de Mann-Whitney mostrou não haver diferença estatística apenas no critério Medidas, análise e gestão de informações ($p = 0,102$) comparando as duas instituições estudadas.

Tabela 12 – Medidas Resumos dos escores e teste de Mann-Whitney.

Instituição	Medidas- Resumo	Liderança	Planej. Estratégico	Foco no cliente e no mercado	Medidas, análises e gestão de informações	Foco nos recursos humanos	Gestão de Processos	Resultados da Organização
Sorocaba								
	Média	4,17	3,71	3,78	4,03	4,07	4,13	4,13
	Erro Padrão	0,12	0,18	0,19	0,12	0,12	0,12	0,08
	Desvio Padrão	0,57	0,82	0,85	0,54	0,54	0,56	0,39
	Variância	0,33	0,67	0,72	0,29	0,30	0,31	0,15
	Mínimo	3,14	2,00	2,20	3,00	3,33	2,75	3,33
	Máximo	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
	1o. Quartil	3,64	3,33	3,20	3,67	3,50	4,00	3,89
	Mediana	4,14	3,67	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
	3o. Quartil	4,57	4,17	4,30	4,42	4,42	4,38	4,50
	N	21						
Santa Casa de Campo Grande								
	Média	3,54	2,79	2,85	3,67	3,40	3,31	3,69
	Erro Padrão	0,15	0,36	0,24	0,13	0,28	0,20	0,12
	Desvio Padrão	0,42	1,01	0,69	0,38	0,79	0,58	0,33
	Variância	0,18	1,01	0,48	0,14	0,62	0,33	0,11
	Mínimo	2,86	1,00	1,60	3,17	2,17	2,25	3,33
	Máximo	4,14	4,00	3,60	4,33	4,33	3,75	4,22
	1o. Quartil	3,21	1,92	2,40	3,33	2,67	2,81	3,44
	Mediana	3,50	3,00	3,00	3,75	3,42	3,63	3,56
	3o. Quartil	3,93	3,58	3,50	3,83	4,13	3,75	4,00
	N	8						
Teste U de Mann-Whitney		32,00	40,50	34,00	50,50	40,00	13,50	36,00
p-value		0,009	0,031	0,012	0,102	0,030	< 0,001	0,017

DISCUSSÃO

5. DISCUSSÃO

Nas duas instituições estudadas, a análise dos perfis sócio-demográfico dos respondentes se mostrou semelhante (tabela 1-4). Deste modo, considerando um macro contexto comum a todos os bancos de olhos do Brasil e que os aspectos sócio-demográficos poderiam ter pouca influência na discrepância de resultados entre os bancos de olhos estudados, a decisão de aplicar *benchmarking* comparando banco de olhos que apresentem organização e resultados distintos é muito apropriada, principalmente em nosso país, em que existe uma carência de estudos sobre o tema.

Esta opção se baseia na definição de *benchmarking* dada por Robert C. Camp, Xerox Corporation: “*Benchmarking* é a busca e a implementação das melhores práticas...O processo contínuo de mensurar nossos produtos, serviços e práticas, em comparação com os nossos mais acirrados concorrentes ou com empresas consideradas líderes” (Camp, 1995).

O propósito de aplicar *benchmarking* é estabelecer pontos de mensuração em áreas em que se possa implementar mudanças no modo de operação da empresa, a fim de otimizar sua performance (Fundação Malcolm Baldrige, 2006).

Para aplicar tal conceito, a avaliação do Modelo de Gestão adotado por estas duas instituições se baseou nos fundamentos e critérios do Prêmio

Nacional para a Qualidade (PNQ) e Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS). O PNGS foi criado pelo Programa de Controle da Qualidade Hospitalar (CQH) em 2003 para estimular organizações da área de saúde a avaliar e buscar melhorias contínuas de seus sistemas de gestão, reconhecendo aquelas organizações que se destacam pela utilização de práticas de gestão e que apresentem resultados superiores de desempenho em busca da excelência (FPNQ, 2002; FPNQ 2004 a, b; Fisher, 2004)

Com estas ferramentas podemos avaliar a efetividade de modelos de gestão implantados nos Bancos de Olhos, seguindo os critérios considerados como fundamentais para a excelência em gestão, pelos prêmios acima mencionados.

Numa primeira análise, os resultados buscaram demonstrar se a distribuição das opiniões a respeito das diversas questões colocadas era semelhante nas duas instituições.

No critério **Liderança** o BOS teve respostas mais concordantes do que o BOSCCG. Dos sete itens que fazem parte da avaliação desse critério, observa-se nos itens Q1c ("Nossos líderes criam um ambiente de trabalho que me ajuda a executar o meu trabalho"), Q1e ("Os nossos líderes me encorajam a aprender o que pode me ajudar a crescer profissionalmente, em minha carreira.") e Q1g ("Minha empresa me pergunta o que penso."), distribuições de opiniões diferentes entre os respondentes das duas instituições. Nesses três itens, opiniões divergentes entre as duas instituições poderiam refletir uma lacuna

quanto à capacidade de estimular a motivação nas pessoas e a habilidade de comunicação. O item Q1a (“Conheço a missão da minha empresa”), destaca-se positivamente no BOS, visto que 100% dos respondentes relataram ter conhecimento dos valores da instituição. A força propulsora da excelência organizacional está baseada na capacidade e no comprometimento da alta direção em manter o engajamento das pessoas na causa da organização, em todos os níveis (FNPQ, 2002)

No critério **Planejamento Estratégico**, um dos fundamentos na avaliação é a visão de futuro. Nas duas instituições não houve diferença estatisticamente significativa na distribuição das respostas obtidas. No entanto, apesar dos respondentes se sentirem aptos para avaliar a progressão do que foi planejado para o seu grupo de trabalho, item Q2c (“Eu sei dizer se estamos progredindo no que foi planejado para meu grupo de trabalho”) pode-se observar a indiferença na participação das pessoas quanto aos rumos da organização em ambas as instituições, Q2a (“Minha empresa pesquisa minhas idéias quando faz planejamentos para o futuro”) (tabela 3 e 4). No item Q2b (“Eu sei quais projetos e planos da minha empresa que afetarão a mim e a meu trabalho”) apesar de não ter diferença estatisticamente significativa percebemos certa preponderância da opinião concordante no BOS, do que no BOSCCG. Em um contexto de mudanças permanentes, as organizações precisam estar sempre inovando seus processos, produtos e serviços. Para tanto, as pessoas, em todos os níveis da organização, devem ser encorajados a desempenhar muito além da rotina do dia a dia, buscando soluções criativas para antigos e novos desafios (PGNS, 2004).

Dos cinco itens que fazem parte da avaliação do critério a respeito do **Foco no Cliente e no Mercado**, observa-se nos itens Q3d ("Eu pergunto se meus clientes estão satisfeitos ou não com meu trabalho") e Q3e ("Eu tenho permissão para tomar decisões que solucionem problemas para os meus clientes."), opiniões diferentes entre os respondentes das duas instituições. No BOS percebe-se uma maior concordância nesse critério, ressaltando-se no BOSCCG a não observância da opinião dos clientes a despeito do desempenho dos respondentes e a falta de autonomia destes para decisões frente ao cliente. A qualidade é intrínseca ao produto, porém, o cliente, no caso o responsável pela doação doador, é quem julga a partir de suas próprias percepções. Estas percepções se formam por meio de características e atributos, que adicionam valor para os clientes, intensificam sua satisfação, determinam suas preferências e os tornam fiéis à organização (PGNS, 2004).

Alguns autores ressaltam que o número de córneas doadas para transplante pode experimentar incremento investindo-se em educação pública acerca do processo de doação e transplante de córnea (Muraine e col, 1997). Desta forma, medos e incertezas acerca da doação de córnea em potenciais doadores poderiam ser minimizados.

Um estudo francês (Muraine e col, 1997) mostra que, após a alteração da regulamentação da doação de córneas naquele país em que se tornou necessária a autorização da família do doador para a remoção de córneas, houve um decréscimo significativo nos índices de transplantes realizados. Outro

aspecto citado é que os maiores índices de resposta positiva à doação de córneas foi obtido quando a abordagem foi realizada por um grupo multidisciplinar treinado para tal (Rodrigues & Sato, 2003). Portanto, o conhecimento das necessidades atuais e futuras dos clientes, o doador ou seus familiares, é o ponto de partida na busca da excelência do desempenho da organização. Assim, a organização possui foco no cliente quando essas necessidades estão claras para todas as pessoas da organização. As estratégias, planos de ação e processos orientam-se em função da promoção da satisfação e da conquista da fidelidade dos clientes.

No critério ***Medidas, análises e gestão de informações*** dos seis itens que fazem parte da avaliação deste critério, observa-se apenas no item Q4f ("Eu consigo toda as informações que necessito saber sobre o desempenho da minha empresa"), opiniões diferentes entre os respondentes das duas instituições. Apenas nesse item, o BOSCCG é mais indiferente, é preciso ressaltar a falta de identidade deste BO em si como empresa, pois é subordinada a Comissão Intra Hospitalar de Transplantes de um hospital de grande porte cujo, não sendo uma entidade autônoma e, dependente do hospital, os valores do BOSCCG se confundem com os valores da Santa Casa como um todo, e as decisões tomadas em relação ao Banco de Olhos são avaliadas dentro de um panorama mais amplo de saúde pública. Nos itens que avaliam ***medidas*** Q4a ("Sei como medir a qualidade de meu trabalho") e Q4d (Eu sei como as medidas que uso em meu trabalho se adequam às medidas gerais existentes com vistas ao crescimento e aperfeiçoamento da empresa") e

análises Q4b ("Sei como analisar a qualidade do meu trabalho já executado para avaliar se é necessário proceder as mudanças.") e Q4c ("Utilizo estas análises para tomar decisões relativas a meu trabalho."), satisfatoriamente, a maioria dos respondentes concordam em ambas as instituições.

Dos seis itens que fazem parte da avaliação do critério a respeito do **Foco nos recursos humanos**, observa-se nos dois itens: Q5a ("Eu posso realizar mudanças que melhorarão o meu trabalho.") e Q5c ("Meu chefe me encoraja a desenvolver minhas habilidades profissionais de forma que eu possa avançar em minha carreira."), distribuição de opiniões diferentes entre os respondentes das duas instituições. Nesta distribuição, a concordância ocorre, novamente, no BOS e a concordância tendendo a indiferença no BOSCCG.

O sucesso das pessoas depende cada vez mais de oportunidades para aprender e de um ambiente favorável ao pleno desenvolvimento de suas potencialidades. O aprendizado deve ser internalizado na cultura organizacional tornando-se parte do trabalho diário em quaisquer de suas atividades, seja na constante busca da eliminação da causa de problemas, na busca de inovações e na motivação das pessoas pela própria satisfação de executarem suas atividades sempre da melhor maneira possível. A valorização das pessoas leva em consideração a diversidade de anseios e necessidades que, uma vez identificados e utilizados na definição das estratégias, dos planos e das práticas de gestão organizacionais, promovem o desenvolvimento, o bem estar e a satisfação da força de trabalho, a atração e retenção de talentos humanos, bem

como um clima organizacional participativo e agradável, possibilitando o alcance do alto desempenho da organização e o crescimento das pessoas. A profissionalização das equipes de abordagem requer intenso treinamento, entretanto, o resultado é logo percebido quando estudos mostraram o aumento nas doações de córnea obtido devido ao seu trabalho. (Urbina & Nogueira, 2002; PNGS, 2004; Farias, 2008) .

No critério a respeito da Gestão de Processos dos seis itens que fazem parte da avaliação observa-se apenas no item Q6a ("Consigo tudo que necessito para realizar o meu trabalho"), opiniões diferentes entre os respondentes das duas instituições, porém nesse item ocorre uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0.001$) relevante. Em que 100% das pessoas concordam e concordam plenamente no BOS, enquanto no BOSCCG 62,5% das pessoas nem concordam e nem discordam e 37,5% discordam.

Na abordagem por processos, a excelência do desempenho e o sucesso da organização requerem que todas as atividades inter-relacionadas sejam compreendidas e gerenciadas segundo uma visão de processos. Assim, é fundamental que sejam conhecidos os clientes dos processos, seus requisitos e o que cada atividade adiciona de valor na busca do atendimento a estes requisitos. Apesar da relativa facilidade para realização do transplante, existem outros aspectos relacionados ao processo como um todo que devem ser destacados. A remoção de córneas para fins de transplante apresenta ainda características específicas, se comparada à doação de outros órgãos. A

enucleação do globo ocular não requer a condição de morte encefálica, podendo (a enucleação do globo ocular) ser realizada entre 6 a 12 horas após ocorrida a parada das funções vitais do doador. Este (sendo que este) prazo, dependendo de determinadas condições climáticas e de conservação, pode possar-se estender até 24 horas. Desta forma alguns conflitos éticos, religiosos, culturais e morais por parte da família doadora são minorados, facilitando a abordagem da equipe do banco de olhos e o sucesso na formalização da doação (Dunstan, 1997; Muraine e col, 1997; Sato, 2002; Endriss e col, 2003, PNGS, 2004).

Apesar destes aspectos positivos, a espera por um transplante no Brasil pode ser longa. No cenário nacional o BOS é reconhecido como referência de centro de transplante de córnea no Brasil, apresentando resultado final destoante dos demais BO em atividade no país (BOS, 2005; Calix Neto, 2006).

Além destas razões, a dificuldade em receber pelos procedimentos, devido a ineficiência no processo de cobrança dos hospitais gerais que abrigam banco de olhos, faz com que a abordagem e a captação de córneas não sejam consideradas prioritárias. A atividade dos BO nestas instituições tem sido considerada, historicamente, fonte de prejuízos financeiros. Esse quadro vem sendo modificado pelas diretrizes para organização da Rede de Serviços de Referência em oftalmologia, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS. Hoje o SUS paga por doador completo de córnea, porém os recursos não são repassados diretamente para os bancos de olhos por falta de uma gestão financeira independente.

Em outro estudo (FDA, 2002) sobre 25 anos de Banco de Olhos nos Estados Unidos, avaliando os desafios enfrentados pelos bancos de olhos deste país neste período, foi demonstrando que o sucesso alcançado é devido, em parte, ao estabelecimento de parâmetros médicos pelo EBAA (Eye Bank Association of America), pela acreditação dos bancos de olhos e pelo treinamento e certificação dos técnicos que lá atuam. Estes aspectos descritos demonstram a adoção de modelos de gestão profissionalizados com tendência à excelência nos bancos de olhos dos Estados Unidos (Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade, 2004a) .

Dos nove itens que fazem parte da avaliação do critério a respeito de **Resultados da Organização**, observa-se nos itens Q7e ("Minha empresa remove os obstáculos que possam prejudicar seu crescimento e progresso"), Q7h ("Minha empresa me ajuda a realizar trabalhos comunitários") e Q7i ("Estou satisfeito com o meu trabalho"), opiniões diferentes entre os respondentes das duas instituições. Nesta distribuição, a concordância ocorre, novamente, no BOS e a concordância tendendo a indiferença no BOSCCG.

Na busca por resultados, a excelência é função do atendimento, de forma harmônica e balanceada, das necessidades e interesses de todas as partes interessadas na organização, que incluem, de forma geral, os clientes, os acionistas, as pessoas, os fornecedores, a sociedade e comunidade. O sucesso de uma organização é avaliado por meio de resultados medidos por um conjunto

de indicadores que devem refletir as necessidades e interesses de todas as partes, levando a organização a tornar-se mais eficiente.

Para alcançar a visão de futuro e atender às necessidades das partes interessadas, são formuladas estratégias, estabelecidos planos de ação e metas, que devem ser eficazmente comunicados e implementados, a fim de que a organização possa atuar com foco nos resultados almejados. A organização que age desta forma enfatiza o acompanhamento dos resultados frente às metas, a comparação destes com referenciais pertinentes e o monitoramento da satisfação de todas as partes interessadas, obtendo sucesso de forma sustentada e adicionando valor para todas elas.

A responsabilidade social e ética pressupõe o reconhecimento da comunidade e da sociedade como partes interessadas da organização, com necessidades que precisam ser identificadas, compreendidas e atendidas, considerando-se o porte e o perfil da organização.

O comportamento ético está diretamente relacionado com o respeito e a confiança mútuos. Esse princípio se aplica a todos os aspectos de negociação e relacionamento com os doadores, ou outras partes interessadas. Ele é também aplicável no que diz respeito às pessoas, atribuindo-lhes total confiança, sendo que toda a força de trabalho deve ser conscientizada da importância do tema, respeitando à sua individualidade e ao sentimento coletivo. O mesmo valor se aplica à comunidade e a qualquer entidade ou indivíduo que mantenha contato com a organização.

Quanto à saúde pública, a organização cidadã prevê os impactos adversos que podem decorrer das instalações, produção, distribuição, transporte, uso, descarte ou reciclagem final de produtos e toma as ações preventivas e de proteção necessárias (PGNS, 2004).

Numa segunda análise, quando os resultados são analisados não mais segundo a distribuição das respostas nas 40 questões, e sim quanto a concordância dos BOs para os 7 critérios, verificou-se se a opinião dos funcionários a respeito dos critérios foi semelhante ou não entre as duas entidades. O estudo estatístico aplicado (tabela 4) demonstra uma diferença estatisticamente significativa, em que os funcionários do Banco de Olhos de Sorocaba apresentam um nível de concordância com as proposições do questionário maior que os do Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande em 6 dos sete critérios estudados (liderança, planejamento estratégico, foco no cliente e no mercado, foco nos recursos humanos, gestão de processos e resultados da organização). Esta diferença de resultados não foi observada em ***medidas, análises e gestão das informações***, ambas as instituições tiveram um nível de concordância estatisticamente semelhante, e a diferença alcançou níveis maiores no critério ***gestão de processos***, provavelmente em decorrência do processo de implantação da ISO 9001 em que se encontra o Banco de Olhos de Sorocaba, gerando avaliação favorável neste critério.

A história do Banco de Olhos de Sorocaba reflete os valores da organização. A sua criação nasceu da própria sociedade local e, por seus

princípios obteve a credibilidade necessária para legitimar o ato de doação. A evolução da organização com o passar dos anos, a criação do Hospital Oftalmológico de Sorocaba e a referência em transplantes obtida a nível nacional por uma cidade do interior paulista são provas inequívocas do sucesso alcançado.

A legitimação de um modelo de gestão que evoluiu com o passar dos anos pode ser evidenciada pela implantação em 1984 de uma administração profissionalizada empresarial no tocante a arrecadação e distribuição de córneas. Foi acreditado pela ONA- Organização Nacional de Acreditação, está em fase de implantação da ISO 9001 e hoje os reflexos de tal trabalho são evidentes nas respostas obtidas aos questionários, assim como na fala dos funcionários, destacando a busca da melhoria contínua e os valores da instituição já arraigados na sua força de trabalho e sedimentados pelo tempo de existência do Banco de Olhos de Sorocaba.

No Banco de Olhos da Santa Casa pode-se destacar algumas características da instituição que se diferenciam do Banco de Olhos de Sorocaba: o tempo de existência ainda curto e a falta de identidade do Banco de Olhos em si como empresa, pois é subordinada a Comissão Intra Hospitalar de Transplantes de um hospital de grande porte cujo maior financiador é o Sistema Único de Saúde. Não sendo uma entidade autônoma, e dependente do hospital, os valores do Banco de Olhos da Santa Casa se confundem com os valores da Santa Casa como um todo, e as decisões tomadas em relação ao Banco de

Olhos são avaliadas dentro de um panorama mais amplo de saúde pública. Em tal cenário problemas mais urgentes como falta de vagas, dificuldades na gestão financeira e outros que permeiam a realidade da Saúde Pública brasileira assumem maior relevância em uma instituição assistencialista de grande porte. Neste cenário , soma-se ainda a dificuldade em receber os procedimentos executados pelo Sistema Único de Saúde. Justificaria-se, assim, a não implantação de uma gestão profissionalizada com vistas à arrecadação e distribuição de córneas, assim como o uso de recursos que pudessem levar a acreditação do banco de olhos. Parcerias com o setor público (Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Estadual de Segurança de Mato Grosso do Sul) foram instituídas com a finalidade de incrementar o número de doações no ano de 2003, porém dados concretos acerca dos resultados destas ações não estão disponíveis.

Além da implantação de um modelo de gestão adequado a cada realidade, inúmeros outros fatores contribuem para o aumento de doação de córneas com finalidade de transplante: a educação da sociedade e conscientização da população potencialmente doadora, campanhas de marketing, modelo de abordagem adequado, treinamento constante de equipes multidisciplinares (Dunstan, 1997; Muraine e col, 1997; Kotler, 1998; Moreira, 2002; Rodrigues & Sato, 2003; Farias, 2008), assim como alterações na interface Banco de Olhos e Sistema Único de Saúde que visem dinamizar todo o processo e facilitar o seu custeio.

Existem, no panorama atual, possibilidades ainda não exploradas como a instituição de campanhas educativas de longo prazo, campanhas de marketing (Moreira, 1998; Farias 2008) e busca de recursos do terceiro setor que possivelmente poderiam resultar em incremento do número de córneas doadas ao Banco de Olhos da Santa Casa.

CONCLUSÃO

6. CONCLUSÃO

- O modelo de gestão presente no Banco de Olhos de Sorocaba apresenta aspectos distintos e estatisticamente significativos em relação ao Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande. O modelo de gestão em funcionamento no Banco de Olhos de Sorocaba aproxima-se mais da excelência em gestão que o modelo em funcionamento no Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande, segundo os critérios do PNGS.

- Observou-se uma distinta estrutura organizacional nas instituições estudadas, evidenciada desde a sua fundação e histórico, seus valores, suas lideranças e relações institucionais, até o seu resultado final em número de doações de córnea. No Banco de Olhos de Sorocaba destacam-se a evolução da instituição com o passar do tempo, a sedimentação de seus valores e a cultura organizacional voltada para a excelência de resultados, aprendizado contínuo, valorização das pessoas e comprometimento com resultados. Na Santa Casa de Campo Grande foi evidente a dependência do hospital a que pertence e seu envolvimento indireto com a problemática da saúde pública em hospitais filantrópicos de grande porte. Destacam-se o ainda o curto tempo de existência do Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande e sua evolução em número de doações de córnea bastante relevante em relação a seu histórico e suas dificuldades, porém ainda tímido frente a seu potencial.

REFERÊNCIAS

7. REFERÊNCIAS

Alberth B.: E.K. Zirm 80 éve végezte az első sikeres keratoplasztikát. Szemészet 123: 5-6 (1986)

Alves MR, Crestana FP, Kanatani R, Cresta FB, José NK. Doação de córnea: opinião e conhecimento de médicos intensivistas do complexo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rev Méd (São Paulo) 1997;76:315-9.

Amamura C, Kamegasawa A. Ceratoplastia penetrante. Estudo retrospectivo. Arq Bras Oftalmol 1994;57(4):236 (Resumo)

Anvisa. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução - RDC nº 347, de 02 de dezembro de 2003 D.O.U de 03/12/2003. Normas Técnicas para o Funcionamento de Banco de Olhos. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 2003. edição 235.

Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ed). Registro Brasileiro de Transplantes - ano IX, n.2. São Paulo, 2003 ,31p.

Associação Panamericana de Banco de Olhos. APABO. Normas médicas. Rio de Janeiro. APABO, 2004.

Banco de Olhos de Sorocaba. História. [citado 2006, setembro 5] Disponível em: URL: http://www.bos.org.br/bos/index_bos.html.

Barros CR, Oliveira DF, Castro RS, Lima VMP, Kara José N. Incidência e falência em transplante de córnea. Arq Bras Oftalmol 1992;55:176-81.

Basu PK, Hazariwala KM, Chipman ML. Public attitudes toward donation of body parts, particularly the eye. Can J Ophthalmol 1989; 24(5):216-20.

Brasil. Ministério da Saúde. Lista de espera 2006; [citado 2006, julho 19]. Disponível em: URL: <http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/lista%20-%202006.pdf>.

Brasil - Lei 9.434 de 4 de fevereiro de 1997. Legislação complementar da Constituição Brasileira 2001:660-64.

Calix Netto MJ, Giustina ED, Ramos GZ, Peccini RFC, Sobrinho M, Souza LB. Principais indicações de transplante penetrante de córnea em um serviço de referência no interior de São Paulo (Sorocaba - SP, Brasil). Arq Bras Oftalmol. 2006; 69(5):661-4

CAMP, Robert C. Benchmarking. O Caminho da Qualidade Total. 2.ed. São Paulo: Pioneira, 1995.

Cattani S; Kwitko S; Kroeff MAH; Marinho D; Rymer S; Bocaccio FL. Indicações de transplante de córnea no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Arq. Bras. Oftalmol, 2002; 65: 95-98.

Chu W. The past twenty-five years in eye banking. Cornea 2000; 19(5):754-65.

Compromisso com a qualidade hospitalar. Critérios de Avaliação Prêmio Nacional da Gestão em Saúde - PNGS. [citado 2006, julho 10]. Disponível em: http://www.cqh.org.br/pngs/files/pngs/2004_9_17_Criterios%20PNGS%202004_Set_Rev_04.pdf.

Controle da Qualidade Hospitalar. [citado 2006, julho 29]. Disponível em <http://www.cqh.org.br/pngs>.

ABTO. Estatística dos transplantes. [citado 2006, julho 10]. Disponível em: URL: www.abto.org.br/profissionais/profissionais.asp.

Berta A; Zajacz M; Kelenhegyi C; Kolozsvári L. "The First One Hundred Years" In The History Of Corneal Transplantation In Hungary (1905-2005). 40th International Congress on the History of Medicine. August, 2006. Disponível em <http://www.ishm2006.hu/scientific/abstract.php?ID=208>

Dunstan GR. The ethics of organ donation. British Med. Bull. 1997; 53 (4): 921-93.

Edelhauser HF, Ubels JL. The Cornea and the Sclera in Kaufman PL, Alm A. Adler's physiology of the eye. 10th ed.; 2003 p. 47-114.

Endriss D, Cunha F, Ribeiro MP, Toscano J. Ceratoplastias penetrantes realizadas na Fundação Altino Ventura: revisão dos resultados e complicações. Arq Bras Oftalmol. 2003; 66: 273-7.

Faquim, L. PNQ aponta a excelência dos modelos de gestão. RH em Síntese, v.5, jul./ago.1999, 18-22.

Faria e Sousa SJ de, Barretto S. Banco de Olhos. Medicina, Ribeirão Preto. 1997; 30: 97-99.

Farias RJM, Sousa LB. Impacto do marketing dos processos de divulgação nas doações de córneas a um banco de tecidos oculares humanos e avaliação do perfil socioeconômico de seus doadores. Arq Bras Oftalmol, 2008; 71(1):28-33.

FDA. published "Draft Guidance for Industry: Preventive Measures to Reduce the Possible Risk of Transmission of Creutzfeldt-Jacob Disease (CJD) and Variant Creutzfeldt-Jacob Disease (vCJD) by Human Cells, Tissues, and Cellular and Tissue-Based Products (HCT/PS); Availability" (67 Federal Register 122; June 25. 2002).

Fisher JG. Benchmarking. São Paulo: Clio Editora, 2003, 112p.

Flores, VGC; Dias HLR; Castro RS. Indicações para ceratoplastia penetrante no Hospital das Clínicas-UNICAMP. Arq. Bras. Oftalmol, 2007; 70: 505-508.

Fundação Malcolm Baldrige. [citado 2006, agosto 17] Disponível em: URL: www.baldrigefoundation.org/baldrige/index.html

FNPQ - Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade (ed). Caso para estudo -Hospital Taquaral. São Paulo, 2000, 74p.

FNPQ - Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade (ed). Critérios de Avaliação Prêmio Nacional de Gestão em Saúde. São Paulo. 2002; 66.

FNPQ - Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade (ed). Critérios para a excelência - o estado da arte da gestão para a excelência do desempenho. São Paulo. 2004a; 66.

FNPQ - Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade (ed). Primeiros Passos para a Excelência – Critérios para o bom desempenho e diagnóstico da organização. São Paulo, 2004b, 59p.

Fundação Nacional da Qualidade. 15 anos promovendo a excelência da gestão para o aumento da competitividade das empresas e do Brasil, 2005. [texto na internet]. São Paulo, 2005. [citado 2006, julho 18]. Disponível em: www.fnq.org.br/site/315/default.aspx

Gonçalves EC, Trindade FC. Ceratoplastia penetrante: alterações nas indicações, 1983-1992. Arq Bras Oftalmol 1994;53:274-7.

Hirai FE, Klatte S, Pacini KM, Sato EH. Falência primária pós-transplante de córnea em serviço universitário. Arq Bras Oftalmol. 2002; 65: 655-7.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.IBGE. Censo Demográfico 2000. Tabulação avançada. Tabela 1.1.3. População residentes por situação de domicílio e sexo, segundo o tipo de deficiência – Brasil [texto na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2000a. [citado 2006, julho 10]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tabulacao_avanca da/tabela_brasil_1.1.3.shtm.

Kotler P. Administração de marketing. 5ª ed. São Paulo: Atlas.1998. p.45-7.

Marcon IM, Costa Gama AJ, Seminotti N, Marcon AS. Transplante de córnea. In: Neumann J, Abud Filho M, Garcia WD. Transplante de órgãos e tecidos. São Paulo: Sarvier; 1997. p. 336-52.

Ministério da Saúde, 2006a - Brasil. Transplantes. [citado 2006, julho 19]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes>.

Ministério da Saúde, 2006b. Nova regra para transplante de fígado. Saúde Brasil, junho 2006; 122: 3. Publicação do Ministério da Saúde - Brasil. [citado 2008, setembro 02]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_junho_2006.pdf

Ministério da Saúde, 2007 - Brasil. Lista de Espera (ativos e semi-ativos) – 2007. [citado 2008, setembro 02] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/TRANSPLANTES_LISTA_DE_ESP ERA.pdf

Moreira, KC. Avaliação do perfil dos pacientes e do tempo em lista de espera no banco de olhos no hospital do Servidor Público de São Paulo (tese). São Paulo: Unifesp; 2002.

Moreno GL; Souza LB; Freitas D; Sato EH; Vieira LA. Transplante de córnea e o conhecimento do procedimento pelos pacientes. Arq Bras Oftalmol, 2003; 66:797-801.

Muraine M et al. An important step in cornea procurement: interview with the family of donors. J Fr Ophtalmol 1997; 20(1):25-30.

NIST – National Institute of Standards and Technology. Balbrige National Quality Program. Are We Making Progress? [Text on the internet].;. Disponível em: http://www.quality.nist.gov/PDF_files/Progress.pdf

Prêmio Nacional da Gestão em Saúde. Critérios de Avaliação, 2004. [citado 2006, julho 20] Disponível em :
http://www.cqh.org.br/pngs/files/pngs/2004_9_17_Criterios%20PNGS%202004_Set_Rev_04.pdf

Portal Ministério da Saúde. Legislação Brasileira sobre doação e transplante de órgãos e tecidos – Brasil. [citado 2006, julho 29], Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/legislacao.htm>

Resnikoff S, Pascolini D, Etya`ale D, Kocur I, Pararajasegaram R, Pokharel GP, e col. Global data on visual impairment in the year 2002. Bull World Health Organ. 2004; 82 (11): 844-51.

Revista Universo Visual. Transplante de córnea: os progressos e dilemas de um exemplo mundial. [citado 2006, julho 19]. Disponível em:
http://www.universovisual.com.br/publisher/preview.php?id_mat=752

Rodrigues AM, Sato E. Entendimento dos médicos intensivistas sobre o processo de doação de córneas. Arq Bras Oftalmol 2003; 66(1):29-32.

Sato EH. Transplante de córnea e bancos de olhos. Universo Visual 2002 (2) ; [citado 2006, julho 19]. Disponível em: URL: http://www.universovisual.com.br/publisher/preview.php?edicao=0602&id_mat=120

Sato EH. O novo milênio e os 20 anos da Associação Pan-Americana de Bancos de Olhos (APABO). Vision Pan-America 2003 (3).

Scarpi JM, org. Gestão de Clínicas Médicas. São Paulo. Futura. 2004; 21-156.

Secretaria de Saúde do
http://www.saude.mt.gov.br/v2008/manchetes/manchete.php?pk_noticia=1969

Secretaria de Saúde de São Paulo. Lista de espera para transplante, com doador cadavérico, no Estado de São Paulo. [citado 2006, julho 10]. Disponível em: www.saude.sp.gov.br/portal/6a4f5365c89b06a7005976c293ab8667.htm.

Smith GTH, Taylor HR. Epidemiology of corneal blindness in developing countries. Refractive & Corneal Surgery. 1991; (7): 436-9.

Sociedade Beneficente Santa Casa de Campo Grande (ed). Relatório de Atividades 2003. Campo Grande, 2003, 62p.

Temporini ER, Kara-José N. A perda da visão: estratégias de prevenção. Arq Bras Oftalmol, 2004; 67(4):597-601.

Thomaz A, Ando E, Akaishi L, Barros A. Rejeição em transplante de córnea. Rev Bras Oftalmol 1990; 49:15-20.

Urbina L M S, Nogueira W J. A Educação da Força de Trabalho como Condicionante da Inovação no Brasil. São Paulo: ITA/IEAv, 2002, 5 p.

Whitcher, JP, Srinivasan, M, Upadhyay MP. Corneal blindness: a global perspective. Bull World Health Organ. [online]. 2001; 79 (3): 214-221. [citado 2006, julho 11]. Disponível em:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-96862001000300009&lng=es&nrm=iso

World Health Organization. Blindness and Visual Disability. Part II of VII: major causes worldwide. [Text on the internet]. Geneva; WHO, 1997. [citado 2006, julho 11]. Disponível em: [http:// www.who.int/inf-fs/em/fact143.html](http://www.who.int/inf-fs/em/fact143.html)

World Health Organization. Magnitudes and causes of visual impairment [test on the internet]. Geneva: WHO; 2002. [citado 2006, julho 10]. Disponível em: [http:// www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en)

ANEXOS

Anexo1 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade
Federal de São Paulo/EPM



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital São Paulo

São Paulo, 10 de setembro de 2004.
CEP 1019/04

Ilmo(a). Sr(a).
Pesquisador(a) CHRISTIANA REBELLO HILGERT
Disciplina/Departamento: Oftalmologia da
Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

Ref: Projeto de pesquisa intitulado: "Modelo de gestão em banco de olhos e seu impacto no resultado destas organizações".

Prezado(a) Pesquisador(a),

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo **ANALISOU e APROVOU** o projeto de pesquisa acima referenciado.

Conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde são deveres do pesquisador:

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.
4. Apresentar primeiro relatório parcial em **09/março/2005**.
5. Apresentar segundo relatório parcial em **05/setembro/2005**.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal de São Paulo/ Hospital São Paulo

"Ressaltamos que é de essencial importância que seja verificado, antes da divulgação dos processos e/ou resultados obtidos nesta pesquisa, se os mesmos são potencialmente patenteáveis ou passíveis de outras formas de proteção intelectual/industrial. A proteção por meio do depósito de patente, ou de outras formas de proteção da propriedade intelectual, evita a ação indevida de terceiros e confere maior segurança quando da publicação dos resultados da pesquisa."

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROJETO: *Modelo de Gestão em Banco de Olhos e seu impacto no resultado destas organizações.*

PESQUISADOR: *Christiana Rebello Hilgert*

Estas informações estão sendo fornecidas para a sua participação voluntária neste estudo que visa avaliar a efetividade do modelo de gestão adotado no Banco de Olhos em que você atua e posterior comparação com o modelo de gestão do Banco de Olhos de outra instituição.

Será solicitado que você preencha um questionário intitulado “Como estamos progredindo?”, o qual solicitará que você responda a questões sobre o funcionamento do banco de olhos em que você trabalha. O modelo do questionário a ser respondido encontra-se no anexo 1, para a sua apreciação.

O tempo estimado para tais respostas é de 15 a 30 minutos.

Não há nenhum tipo de benefício direto para você ao responder a estas questões, mas os dados coletados poderão ajudar a avaliar o modelo de gestão do Banco de Olhos em que você trabalha.

Caso sinta ser necessário o esclarecimento de dúvidas adicionais poderá contactar o pesquisador: Christiana Rebello Hilgert através do telefone (67) 326 1333 / email: ahilgert@terra.com.br ou no endereço: Rua Rubens Gil de Camillo 83- Campo Grande – MS. Se você tiver alguma dúvida ou consideração sobre a ética desta pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu 572 – Primeiro andar – cj 14, fone (11) 5571 1062 / FAX (11) 5539 7162 – email: cepunifesp@epm.br.

É garantida a liberdade de retirar-se deste estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo a você.

As informações coletadas serão analisadas em conjunto com as demais, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes.
Você tem o direito de ser mantido atualizado sobre os dados da pesquisa em qualquer fase desta.
Não há nenhuma despesa ou compensação financeira ou de qualquer natureza pela sua participação neste estudo.
O pesquisador se compromete a utilizar os dados coletados apenas para esta pesquisa.

CONSENTIMENTO

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que me foram lidas, descrevendo o estudo “Modelo de Gestão em Banco de Olhos e seu impacto no resultados destas organizações”.
Discuti com o entrevistador sobre minha decisão em participar deste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, o desconforto envolvido, as garantias de confidencialidade e a possibilidade de esclarecimentos permanentes. Ficou também claro que a minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo para mim ou para o exercício das minhas atividades profissionais.

_____ data: ____/____/____
Assinatura do participante / representante legal*

_____ data: ____/____/____
Assinatura da testemunha
* para casos de participantes analfabetos, semi-analfabetos, portadores de deficiência auditiva ou visual.

Anexo 3 - Questionário “Como estamos progredindo?”

Bom dia, meu nome é _____ o motivo deste trabalho é avaliar se o modelo de gestão adotado no Banco de Olhos de Sorocaba interfere no resultado obtido. Todas as informações aqui contidas serão tratadas de forma coletiva, não identificando quem respondeu e serão tratadas de forma sigilosas.
Obrigada por responder.

Anexo 1 – Questionário - Como estamos progredindo?

Instituição: _____

Município: _____

Sexo: fem. () masc. () Idade: ()

Grau de escolaridade:

1 primário () 2 ginásio () 3 ensino médio () 4 superior incompleto ()
5 superior completo () 6 pós graduado ()

Setor onde trabalha:

1 limpeza/manutenção () 2 atendimento ambulatorial ()
3 enfermagem/centro cirúrgico () 4 administração () 5 recepção ()

Há quanto tempo você trabalha nesta Empresa? _____ anos menos de um ano ()

As perguntas abaixo deverão ser respondidas dizendo se você:

Critério 1 – Liderança	Em relação a este item você				
	DISCORDA TOTALMENTE	DISCORDA	NEM CONCORDA, NEM DISCORDA	CONCORDA	CONCORDA PLENAMENTE
1a- Conheço a missão da minha empresa.	1	2	3	4	5
1b- Nossos líderes e chefes utilizam os valores da nossa empresa para nos guiar.	1	2	3	4	5
1c- Nossos líderes criam um ambiente de trabalho que me ajuda a executar o meu trabalho	1	2	3	4	5
1d- Os nossos líderes compartilham comigo informações sobre a nossa empresa.	1	2	3	4	5
1e- Os nossos líderes me encorajam a aprender o que pode me ajudar a crescer profissionalmente, em minha carreira.	1	2	3	4	5
1f- Minha empresa me informa o que julga ser mais importante	1	2	3	4	5
1g- Minha empresa me pergunta o que penso.	1	2	3	4	5
Critério 2 – Planejamento Estratégico					
2a- Minha empresa pesquisa minhas idéias quando faz planejamentos para o futuro	1	2	3	4	5
2b- Eu sei quais projetos e planos da minha					

empresa que afetarão a mim e a meu trabalho	1	2	3	4	5
2c- Eu sei dizer se estamos progredindo no que foi planejado para meu grupo de trabalho	1	2	3	4	5

Em relação a este item você

Critério 3 – Foco no cliente e no mercado

	DISCORDA TOTALMENTE	DISCORDA	NEM CONCORDA, NEM DISCORDA	CONCORDA	CONCORDA PLENAMENTE
3a- Eu sei quais são os nossos clientes mais importantes-potenciais doadores e familiares	1	2	3	4	5
3b- Eu mantenho contato constante com os meus clientes	1	2	3	4	5
3c- Meus clientes me dizem o que eles precisam e querem	1	2	3	4	5
3d- Eu pergunto se meus clientes estão satisfeitos ou não com meu trabalho	1	2	3	4	5
3e- Eu tenho permissão para tomar decisões que solucionem problemas para os meus clientes	1	2	3	4	5

Critério 4 – Medidas, análises e gestão de informações.

4a- Sei como medir a qualidade de meu trabalho	1	2	3	4	5
4b- Sei como analisar a qualidade do meu trabalho já executado para avaliar se é necessário proceder a mudanças.	1	2	3	4	5
4c- Eu utilizo estas análises para tomar decisões relativas a meu trabalho.	1	2	3	4	5
4d- Sei como as medidas que uso em meu trabalho se adequam às medidas gerais existentes com vistas ao crescimento e aperfeiçoamento da empresa.	1	2	3	4	5
4e- Eu consigo todas as informações importantes que necessito para executar bem o meu trabalho	1	2	3	4	5
4f- Eu consigo toda as informações que necessito saber sobre o desempenho da minha empresa	1	2	3	4	5

Critério 5 – Foco nos recursos humanos

5a- Eu posso realizar mudanças que melhorarão o meu trabalho.	1	2	3	4	5
5b- As pessoas com quem trabalho cooperam e trabalham como um time.	1	2	3	4	5
5c- Meu chefe me encoraja a desenvolver minhas habilidades profissionais de forma que eu possa avançar em minha carreira.	1	2	3	4	5
5d- Sou reconhecido pelo meu trabalho.	1	2	3	4	5
5e- Tenho segurança e estabilidade no meu					

trabalho.	1	2	3	4	5
5f- Meu chefe e minha empresa se preocupam comigo	1	2	3	4	5

Critério 6 – Gestão de Processos	Em relação a este item você				
	DISCORDA TOTALMENTE	DISCORDA	NEM CONCORDA, NEM DISCORDA	CONCORDA	CONCORDA PLENAMENTE
6a- Consigo tudo que necessito para realizar o meu trabalho.	1	2	3	4	5
6b- Eu coletei dados e informações sobre a qualidade do trabalho que executo.	1	2	3	4	5
6c- Nós temos bons processos para realizar nosso trabalho.	1	2	3	4	5
6d- Tenho controle sobre os meus processos de trabalho.	1	2	3	4	5
Critério 7 – Resultados da Organização					
7a- Meus clientes estão satisfeitos com o meu trabalho	1	2	3	4	5
7b- O produto do meu trabalho está dentro dos padrões requeridos	1	2	3	4	5
7c- Eu sei se minha empresa está indo bem financeiramente	1	2	3	4	5
7d- Minha empresa utiliza bem meu tempo e minhas habilidades.	1	2	3	4	5
7e- Minha empresa remove os obstáculos que possam prejudicar seu crescimento e progresso	1	2	3	4	5
7f – Minha empresa obedece às leis e regulamentos.	1	2	3	4	5
7g- Minha empresa segue altos padrões de ética.	1	2	3	4	5
7h- Minha empresa me ajuda a realizar trabalhos comunitários.	1	2	3	4	5
7i- Estou satisfeito com o meu trabalho.	1	2	3	4	5

Você gostaria de comentar ou nos dar alguma informação adicional sobre as respostas dadas? Por favor, inclua o número do item (2b, 7 c , por exemplo) que está sendo discutido.

De maneira resumida, descreva sua atuação do Banco de Olhos. E mencione seu grau de autonomia para realizar suas atribuições.

A que você atribui o sucesso do Banco de Olhos? Como é avaliado o sucesso?
